



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK VE
PROFESYONELLİK DÜZEYLERİNİN KANITA DAYALI
HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ**

SAFİYE HİMMET

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. SELDA RIZALAR

İSTANBUL-2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Safiye HİMMET
Tez Başlığı : Cerrahi hemşirelerinin bireysel yeterliliklik ve profesyonelik düzeylerinin kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Ümraniye Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 30.12.2020

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Doç.Dr. Selda RIZATLAR	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Dr.Öğr.Üyesi Ustra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Doç.Dr. Sonay GÖKTAŞ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... - sayılı kararı ile çekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nestin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aőamasında bilgi ve desteğini aldığım, büyük sabır ve anlayıőla beni yönlendiren, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden tez danıőmanım Doç. Dr. Selda RIZALAR'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni hep destekleyen, benimle beraber her zorluğa göğüs geren ve yalnız bırakmayan sevgili eőim Murat HİMMET'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni motive eden, ihtiyaç duyduğum her konuda yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleri ile bana destek olan sevgili arkadaşlarım Sadife GÜLTEKİN ve Deniz FEDAKAR'a,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BEYAN	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3.GİRİŞ	5
3.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	5
3.2 Araştırmanın Amacı	9
4. GENEL BİLGİLER	10
4.1.1. Kanıt Ve Kanıtı Dayalı Uygulama	10
4.1.2. Kanıtı Dayalı Hemşirelik	12
4.1.3. Kanıtı Dayalı Hemşireliği Engelleyen ve Kolaylaştıran Faktörler	14
4.2. Yenilik Ve Yenilikçilik Kavramları	16
4.2.1. Bireysel Yenilikçilik	16
4.2.2. Yenilikçilik Kategorileri	17
4.2.3. Yenilikçi Davranışı Etkileyen Faktörler	19
4.2.4. Hemşirelikte Bireysel Yenilikçilik	20
4.3. Profesyonellik.....	21
4.3.1. Mesleki Profesyonellik	21
4.3.2. Hemşirelik Mesleği ve Profesyonellik.....	22
4.3.3. Hemşirelikte Profesyonel Değerler.....	23

5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	26
5.2. Araştırmanın Soruları.....	26
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	26
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
5.5. Veri Toplama Araçları.....	27
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
5.8. Araştırmanın Sınırlılığı.....	33
5.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
6. BULGULAR.....	34
7. TARTIŞMA.....	59
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	80
9. KAYNAKLAR.....	83
10. EKLER.....	94
11. ETİK KURUL ONAYI.....	105
12. ÖZGEÇMİŞ.....	108

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

BYÖ: Bireysel Yenilikçilik Ölçeği

HPDÖ: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

KDH: Kanıta Dayalı Hemşirelik

KDHYT: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

KDT: Kanıta Dayalı Tıp

KDU: Kanıta Dayalı Uygulama

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 6.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 6.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Dağılımları	35
Tablo 6.3. Hemşirelerin Bireysel Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 6.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 6.5. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puan Dağılımları.....	41
Tablo 6.6. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 6.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 6. 8. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Puan Dağılımları	47
Tablo 6.9. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Profesyonel Değerleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 6.10. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 6.11. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki	55
Tablo 6.12. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kanıta Dayalı Uygulamanın (KDU) Üç Bileşeni	10
Şekil 2. Yenilikleri Benimseme Kategorileri	18
Şekil 3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları	36
Şekil 4. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları	41
Şekil 5. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları ...	48



1 ÖZET

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK VE PROFESYONELLİK DÜZEYLERİNİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ

Bu araştırma cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak planlandı. Araştırma 10.05.2019-20.06.2019 tarihleri arasında İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni bu hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan 665 hemşireden, örnekleme ise örneklem seçim kriterlerine uyan 500 hemşireden oluşmaktadır. Evreni temsil oranı %75,18 dir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, bireysel ve mesleki özellikler bilgi formu, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ), Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ), Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) kullanıldı. Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğunun 24-30 yaş arasında, %75,2'sinin lisans mezunu olduğu, %40,4'ünün meslekte çalışma süresinin 2-5 yıl arasında, %52,4'ünün servis hemşiresi olarak çalıştığı, %21,6'sının mesleki süreli dergi okuduğu, %64'ünün mesleki bilimsel toplantılara katıldığı, %49,2'sinin mesleki bilimsel araştırma yaptığı saptandı. Kadın hemşirelerin, lisans mezunu olanların, mesleki çalışma süresi 11 yıldan az olanların, cerrahi yoğun bakımda çalışanların, mesleki bilimsel toplantılara katılan ve araştırma yapan hemşirelerin KDHYTÖ, BYÖ ve HPDÖ puanları daha yüksek bulundu. KDHYTÖ toplam puanlarının $59,19 \pm 9,25$ olup kanıta dayalı hemşirelik tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu bulundu. Hemşirelerin KDHYTÖ de alt boyutları içinde en yüksek puanı İnanç ve Beklentiler, en düşük puanı ise Uygulama Niyeti alt boyutundan aldıkları belirlendi. Hemşirelerin BYÖ-Toplam puanı $65,30 \pm 7,95$ ile "Kuşkucu" özelliklere sahip oldukları bulundu. Hemşirelerin $119,88 \pm 16,50$ PDÖ-toplam puanı ile profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu belirlendi. Sonuç olarak çalışmamızda, cerrahi hemşirelerinin hem bireysel yenilikçilik düzeyleri ile hem de profesyonel değer düzeyleri ile kanıta dayalı hemşirelik tutumları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu.

Anahtar Kelimeler: Bireysel yenilikçilik, Cerrahi hemşireliği, Hemşirelerin profesyonel değerleri, Kanıta dayalı hemşirelik.



2. ABSTRACT

INDIVIDUAL INNOVATION OF SURGICAL NURSES AND THE EFFECT OF PROFESSIONALITY LEVELS ON EVIDENCE-BASED ATTITUDE TO NURSING

This thesis was planned in a descriptive, cross-sectional manner and descriptive correlation in order to determine the effect of surgical nurses' individual innovation and professionalism levels on evidence-based nursing attitudes. The research was carried out between 10.05.2019-20.06.2019 at Istanbul Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital and Istanbul Medipol Mega University Hospital. The target population of the study consisted of 665 nurses working in the surgical clinics of these hospitals, in case the sample consists of 500 nurses who meet the sample selection criteria. Descriptive Characteristics Information Form.

The target population of the study representation rate is % 75,18. Attitude Towards Evidence Based Nursing Questionnaire (EBNAQ), Individual Innovativeness Scale (IIS) , and Nurses' Professional Values Scale (NPVS) were used as data collection tools in the study. In our study, the majority of the nurses were between the ages of 24-30, 75.2% of them were bachelor's degrees, 40.4% had a working period of 2-5 years, 52.4% worked as service nurses, 21.6% read professional periodical journal, 64% attended professional scientific meetings, 49.2% did professional scientific research. Female nurses, those with a bachelor's degree, those with less than 11 years of professional work, those working in the surgical intensive care unit, the nurses who attended professional scientific meetings and conducted research, had higher EBNAQ, IIS and NPVS scores. It was found that the total score of EBNAQ was 59.19 ± 9.25 , and the EBNA was moderately positive. It was determined that nurses got the highest score from the sub-dimensions of the beliefs and expectations sub-dimension, the lowest score from the sub-dimension of intention to apply. It was found that the nurses had "Skeptical" features with their IS -Total score of 65.30 ± 7.95 . It was determined that the professional values of the nurses were good level with 119.88 ± 16.50 PVS-total score. In conclusion, in our study, there is a moderate positive correlation between surgical nurses' personal innovation levels besides evidence-based nursing attitudes, and a moderate positive relationship between professional values and EBNA.

Key Words: Evidence-based nursing, Individual innovativeness, Professional values of nurses, Surgical nursing.



3. GİRİŞ

3.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Günümüzde yaşanan hızlı teknolojik gelişme ve değişimler sağlık sisteminin tüm alanlarına olduğu gibi hemşirelik mesleğine de yansımıştır. Bunun sonucunda hemşirelerin, verileri analiz ederek yorumlama, kanıtı değerlendirebilme, eleştirel düşünerek değişen klinik duruma göre hızlı karar verebilme becerisi geliştirmeleri önemli hale gelmiştir. Teknoloji ve değişimin en fazla yansıdığı sağlık alanı cerrahi alanlardır(1).

Cerrahi müdahale, hastanın normal fizyolojik işlevlerini değiştirebilecek “kontrollü travma” olarak ifade edilir. Cerrahi Hemşireliği ise, “*Bireyin fizyolojik psikolojik, sosyo-kültürel gereksinimlerinin cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası, sağlığın yeniden kazanılması ve yükseltilmesinde fizyolojik, biyolojik, davranış bilimleri üzerine temellendirilen hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulandığı bir hemşirelik dalı*”dır (2).

Cerrahi operasyonların başarıya ulaşmasını sağlayan en önemli faktör perioperatif hemşirelik bakımının nitelikli ve kusursuz yapılmasıdır (3). Perioperatif bakımı yürüten cerrahi hemşireleri; yenilikçi düşünce yapısıyla verileri toplama, düzenleme, hasta verilerini önem sırasına göre analiz etme, hemşirelik tanısı koyma, bakım hedeflerini tespit etme, bakım planını uygulama, hedeflere ulaşma durumunun değerlendirilmesinden sorumludur (4). Cerrahi birimler, teknoloji açısından, karmaşık, dinamik, hızlı, stresli, ani gelişen etik problemlerin olduğu, enfeksiyon, yaralanma, aşırı kanama vb. nedeniyle akut durumların gelişebildiği yüksek riskli bir ortamdır. Bu şartlarda hemşirelik bakımını en iyi şekilde yönetebilmesi cerrahi hemşireliğini diğer hemşirelik alanlarından farklı kılar (5). Cerrahi hemşireleri, çalıştıkları birimlerdeki riskleri ve komplikasyonları azaltabilmek için bakımda kanıta dayalı uygulamalara yer vermeli ve yeni bakım yöntemleri geliştirebilmek için yenilikçi rollünü kullanıp araştırma yapmalıdır. Cerrahi hemşireliğinde başarının yolu, perioperatif hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamaları yenilikçilik ve profesyonellik tutumları ile birlikte kullanmasıdır (4,6,7).

Hastalıkların tanı ve tedavi yöntemleri ile bakım hizmetlerindeki gelişmeler sağlık çalışanlarının kendilerini yenileyerek, yeniliğe uyum sağlama ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Hemşireler sağlık alanındaki yenilikleri hastalara ulaştıran önemli sağlık profesyonelleridir (8,9,10). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) yenilikçiliği “ Yeni yaklaşımlar, teknolojiler ve çalışma yolları geliştirme süreci” olarak tanımlar (11). Hemşirelikte yenilikçilik; iş üretkenliğini arttırmak, bireylerin gereksinimlerini karşılamak ve bakım maliyetlerini azaltmak için yeni düşüncelerin, tekniklerin veya yöntemlerin uygulanması şeklinde tanımlanmaktadır (12).

Hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasında yenilik çalışmaları çok önemlidir. ICN, meslekte ilerlemenin yolu olarak hemşirelik bakımının sürekli geliştirilmesinin gerektiğini, bunun için de diğer hemşirelerden görüldüğü gibi uygulama yapmak yerine bilimsel bilgi, araştırma ve kanıta dayalı uygulamalar ile desteklenen yeni uygulamaların hayata geçirilmesini gerekli görmektedir. ICN hemşirelerin yenilikçi rolünün meydana çıkarılarak yenilikçi davranışların desteklenmesi ile mesleki bilgilerinin geliştirilmesini tavsiye etmektedir (11). Hemşirelikte yenilikçilik tutumunu geliştirmenin sağlık bakım kalitesini, iş verimliliğini ve tedavinin etkinliğini arttırdığını, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırdığını ve sağlık bakım maliyetlerini düşürdüğünü belirten çalışmalar bulunmaktadır (12,13). Yenilikçi bir hemşire, hastanın bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için yeniliğe açık olmalı, yenilik yaparak uygulamaya aktarabilmesi gerekmektedir (14). Günümüz şartlarında hemşirelerden profesyonel hizmet vererek yenilikçi olmaları beklenmektedir (15).

Günümüzdeki gelişmeler sonucunda sağlık bakım hizmetlerinde en çok değer verilen noktalardan biri haline gelen profesyonellik; aynı eğitim ve değerleri alan uzmanlar tarafından yürütülen, yüksek düzeyde nitelikli bilgi, beceri, davranış biçimi ve tutum gerektiren, en az hatayla özenli ve düzgün yapılmaya çalışılan ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmettir (16,17,18). Hemşirelik mesleği profesyonel değerler üzerine kurulduğu için hemşireler açısından mesleki profesyonellik çok önemlidir (16,17,18).

Hemşirelerin profesyonel değerleri; çalışma ekibi, hastaları ve toplum ile olan etkileşimine rehber, etik kararlar alabilmeleri için yol gösterici, hemşirelik

uygulamalarına temel olmaktadır (19). Mesleki profesyonellik, hemşirelik mesleğinin gelişmesinde, mesleki standartlarının oluşturulmasında, kurumsal verimliliğin artırılmasında, olumlu mesleki imaj oluşturulmasında, kaliteli bakım verilmesinde, iş doyumunun sağlanmasında ve mesleki özerklikte son derece önemlidir (20,21,17).

Profesyonellik hemşirelerin, bilimsel bilgi, beceri ve tutumları doğrultusunda teorik bilgiyi uygulamaya aktararak, tedavi edici, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini verirken bu bilgisinden faydalanabilmelerini sağlar. Problemlerin nedenine inme, eleştirel düşünerek karar verebilme ve sorun çözme yeteneğini geliştirerek, hasta bakım kalitesinin yükseltilmesini, mesleğe duyulan saygının artmasını, hasta ve çalışan memnuniyetinin artmasını, hata oranının azalmasını, araştırmacı, eğitici ve yönetici rollerini gerçekleştirebilmelerini sağlaması profesyonelliğin hemşireliğe olan faydalarındandır (22,23,21).

Yapılan çalışmalara göre;yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, teknolojik gelişmeleri ve bilimsel yayınları takip etmek, bilimsel toplantılara katılmak, araştırma ve yayın yapmak, mesleki örgütlere katılmak hemşirelerin profesyonellik düzeyini etkileyen faktörlerdir (24,25,26,27,16).

Hemşirelikte profesyonelleşmek için, hemşirelik bakım uygulamaları sürekli geliştirilmeli, iyileştirilmeli ve bilimsel araştırmalar ile bilgi ve karar verme arasındaki bağ güçlendirilmelidir (28,29). Kanıta Dayalı Uygulama(KDU)lar profesyonel meslek kriterlerinin temelidir. Profesyonel bir hemşire kararlarını elde edilen en iyi kanıta dayandırmalıdır. Bu açıdan hemşirelikte KDU'ların hayata geçirilmesinde hemşirelerin profesyonel olması etkili olabilir (30, 31).

Ülkemizde yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların çoğalması, bakım yükünün ve sağlık hizmeti maliyetinin artması, sürekli değişen ve gelişen teknolojinin sağlık sektöründe hızlı değişikliklere sebep olması ve bakım uygulamalarının farklılık göstermesi hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması ihtiyacını doğurmuştur (32,33,34,35,36). KDU, hasta bakımına karar verme sürecinde sistematik araştırmalar ile elde edilen en iyi ve güncel kanıtların, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını hasta tercihleriyle birleştirerek,en iyi bakımın planlanarak uygulanmasıdır (37,38,39,40).

Kanıtı dayalı uygulama kullanımı; kaynakların akılcı kullanılmasını, maliyetin ve mortalitenin düşmesini, hastanede kalış süresinin azalmasını, hasta güvenliğinin sağlanmasını, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasını sağladığı için çok önemlidir. KDU hasta bakımında standardizasyonunu sağlayarak bakım uygulamalarında ve hastaların sonuçlarında pozitif yönde değişim meydana getirir (41,33,36).

Hemşirelik bakımının kanıtı dayalı olması hemşirelerin, bilimsel araştırmalara yönlendirilmesine, bilgilerinin güncellenmesine, çalışma ortamının daha güvenli hale getirilmesine, güncel teknolojik gelişmelere uyum sağlamalarına, karar verme becerilerinin gelişerek hasta merkezli bakım vermelerine, mesleki hesap verilebilirlik ve karar alma sırasında özgüvenlerinin yükseltilmesine katkı sağlayacaktır (32,33,5).

Hastanelerde geleneksel bakım uygulamalarının halen kullanılıyor olması, güncel bilgilerin uygulamalara aktararak kullanılmasını zorlaştırmaktadır. Hemşirelerin KDU kullanmaması etkisiz ve gereksiz bakım uygulamaları yapmalarına neden olabilir (42,37). Hemşireler çalışma hayatında araştırmacı rolünü kullanarak KDU'nun hayata geçirilip bakımda kullanılmasını sağlayabilirler. Hemşirelik araştırmalarının geliştirilmesiyle hemşirelik mesleğine KDU ya dayanan sağlam temel oluşturmak ve hemşirelerin bu temeli en etkin şekilde kullanmasını sağlamak mümkün olabilir (43).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının orta düzeyde ve olumlu olarak değerlendirildiği ve hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının KDU kullanımından daha olumlu olduğu belirtilmektedir (1,33,5). Kanıtı dayalı hemşirelik ile ilgili bilgi beceri ve tutum oluşturulmasında önemli bir mesleki değer olan profesyonellik hakkında yapılan çalışmalara göre hemşirelerin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (21,24). Cerrahi girişimler öncesinde, sırasında ve sonrasında uygulanacak hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaları, yenilikçilikleri ve profesyonel değerleri ile doğrudan ilişkilidir (21,24).

Hemşirelerin, kanıtı tanımlayarak hemşirelik uygulamalarına yansıtılabilmeleri için kanıtı dayalı uygulamaları kavramaları gerekir. Kanıtı dayalı hemşirelik süreçlerini hayata geçirebilmek için öncelikle hemşirelerin bu konudaki tutumlarının

belirlenmesi gerekir (44). Bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeyi yüksek olan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının da yüksek olması beklenebilir. Türkiye’de literatür incelendiğinde cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın hemşirelerin, KDH, bireysel yenilikçilik ve profesyonellik durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koyması açısından cerrahi hemşireliğine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

3.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.1. Kanıt Ve Kanıta Dayalı Uygulama

Kelime anlamı olarak **kanıt**, “özel araştırma bulguları” olmakla beraber birçok tanımı vardır (45). Bunlardan biri “bilinmeyen ve doğruluğu kesin olmayan bir şeyin doğruluğunun bilimsel temeller ışığında ispat edilmesini veya çürütülmesini sağlayan, araştırma sonuçlarından elde edilen veriler” iken (37), başka bir tanımı sağlık çalışanlarının ulaşabildiği, bilimsel bir çalışmanın sonucu oluşan, bir olguyu destekleyen veya karşı çıkan gerçek bilgidir (46,47). **Kanıta dayalı uygulama (KDU)**, belirli bir konuda literatürün taranarak sonuçların değerlendirilip buna göre karar vermektten oluşan, klinik problem çözme sürecidir (48). Daha kapsamlı olarak KDU, hasta bakımına karar verme sürecinde sistematik araştırmalar ile elde edilen en iyi ve güncel kanıtların, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını hasta tercihleriyle birleştirerek, en iyi bakımın planlanarak uygulanması olarak tanımlanmaktadır(37,38,39,40). KDU'nun en önemli üç bileşeni şekil 1 de gösterilmiştir.



Şekil 1. Kanıta Dayalı Uygulamanın (KDU) Üç Bileşeni (49)

Sağlık bakım hizmeti sunulan alanlardaki problemler kanıta dayalı uygulamanın temelini oluşturur. KDU kullanımı, hasta bakım hizmetinin güvenilirliğini ve kalitesini artırmakla beraber maliyeti azaltmada etkilidir

(41,37).KDU'nun bakım uygulamalarında kullanılması, geleneksel uygulamalara kıyasla hasta bakım sonuçlarını daha fazla iyileştirdiği çalışma bulgularıyla desteklenmiştir (50,51).KDU, en güçlü kanıtları kullanarak bakım kararlarına dönüştürmeyi, hasta bakım süreçleri ile hasta sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır (52). KDU, araştırma ile klinik bakım uygulamaları arasındaki uçurumun ortadan kaldırılmasını sağlar. Aynı zamanda KDU'lar yolu ile literatürdeki makalelerde hemşirelik ile ilgili önemli gelişmelerin özetlenerek hemşirelere ulaştırılması sağlanır(33).KDU araştırma sonuçlarına temellenmesine rağmen araştırma sonuçlarının kullanımı ile aynı anlama gelmemektedir. Araştırma sonuçlarının bir parçasının klinikte kullanılması araştırma kullanımıdır. KDU ise, teorik bilgi ile kanıt değerlendirme, klinik karar verme, yargılama, araştırma ve bilimsel bilginin sentezinden oluşmaktadır (53).

Kanıt dayalı uygulamaların başlangıcı 1972'de Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane'a dayanmaktadır. Tıp uygulamalarında alınan kararların tıbbi görüş ve deneyimlere değil, kanıtlara, Randomize Kontrollü Araştırma (RKA) ve meteanaliz sonuçlarına dayanması gerektiğini ileri sürmüştür (54). 1992 yılında Kanada'da McMaster Tıp Okulu'nda David Sackett ve Gordon Guyatt tarafından önce öğrencilerinin eğitimi için, daha sonra klinik sorunların çözümü için kullanılmıştır (55,42,56). Bununla beraber ilk kez tıp uygulamalarında kullanılmaya başlanmasıyla Kanıt Dayalı Tıp (KDT) kavramı ortaya çıkmıştır. KDT, "Doğru ve etkili klinik kararlara ulaşmak için, ulaşılabilen en iyi bilimsel kanıt ile klinik uzmanlığı birleştiren, bilgi yönetimi ve öğrenme stratejisi modeli" olarak tanımlanmaktadır. Buna göre bilimsel kanıt elde edebilmek için, ulaşılabilen en fazla kaynaktan veri bulmak gerekir (31,57). ABD'de 1990 yılında en iyi kanıtı elde etmek için Agency For Health Research and Quality (AHRQ), daha sonra 1993 yılında İngiltere'de Cochrane merkezi açılmıştır (42). Hemşireler de zamanla KDT uygulamalarının içinde görev alarak etkilendikleri için Kanıt Dayalı Hemşirelik (KDH) kavramı literatürde yer almaya başlamıştır. Böylece hemşirelerin araştırma bulgularını bakıma yansıtmaları zorunlu hale gelmiştir (58,45).

4.1.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik

Kanıta dayalı hemşirelik (KDH):

- “Hasta tercihlerini, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını ve mevcut en iyi ve geçerli kanıtları kullanarak problem çözme süreci” şeklinde tanımlanmaktadır(40).
- “Bireysel hasta bakımı ile ilgili kararlar alırken mevcut en iyi kanıtın vicdani, açık ve akılcı kullanımı” yaygın olarak kabul edilen tanımıdır (59,60).
- “KDH, hastaların değerleri ve tercihleri ile mevcut en iyi kanıtları bütünleştiren, klinik karar verme sürecinde problem çözmeye yönelik bir yaklaşımdır” (61,62).
- Gallagher-Ford ise, “problem çözmekten ziyade karar verme ve bakımdan çok müdahale” olarak tanımlamaktadır (63).
- Genel anlamıyla KDH; “bakım uygulamalarında, bilimsel araştırma sonuçlarından elde edilen en iyi ve uygun kanıtları, bireysel tecrübeleri ve hasta tercihleriyle birleştirilerek bakım uygulamalarında hayata geçirilmesi” olarak tanımlanmıştır (42).

KDH Tarihsel Gelişimi

- Dünya genelinde hemşirelik araştırmalarında 1859’da Florence Nightingale’nin “Hemşirelik Üzerine Notlar” ı başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. Nightingale’nin kullandığı hasta bakım şekli hemşirelik mesleğindeki en iyi araştırmaları içermektedir (33).
- 1900’de Amerikan Hemşirelik Dergisi çıkarılmış,
- 1930’da Amerikan Hemşirelik Dergisi “Klinik Vakalar” yayınlamaya başlamış olup,
- 1963’de Uluslararası Hemşirelik Bakım Dergisi yayınlanmıştır (33).
- 1972’de Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) tarafından Hemşirelik Araştırma konseyi kurulmuştur (33).
- 1980’li yıllardan itibaren hemşirelerin KDU ya olan ilgileri zaman içinde artmıştır.

- 1994 de çıkarılan Worldviews on Evidence Based Nursing isimli dergi KDH yönelik ilk dergidir.
- Amerika, İngiltere, Kanada ve Avustralya’da ilk kez kanıta dayalı hemşirelik merkezleri kurulmuştur (64).

Ülkemizde KDU ilk defa Platin’in 2000 yılında yaptığı KDH uygulanmasındaki engelleri gösteren çalışmasıyla gündeme gelmiştir (65).

- İlerleyen yıllarda sıklıkla derlemeler olmak üzere çeşitli makaleler yazılmıştır.
- Türkiye’de 2011 yılında ilk kez Dokuz Eylül Üniversitesi’nde hemşirelik araştırma ve uygulama birimi kurulmuştur.
- Ülkemizde 08.03.2010 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları “*Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.*” (Madde 6/a) olarak belirtilmektedir (66). Bu maddeye göre KDU hemşirelerden beklenen yeni bir yeterlilik alanı ve sorumluluk alması gereken bir konudur.

Türkiye’de günümüz şartlarında sağlık çalışanları günlük pratiğinde kanıta dayalı uygulamaları kullanmakta ve kolaylıkla ulaşabilmektedir (28). Kongreler, seminerler, konferans ve çalıştay düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının, sözel kanıta dayalı uygulama araçlarına ulaşmasını sağlar. Sözel kanıta dayalı uygulama araçları, sağlık çalışanlarının güncel bilgiye ulaşmasına, yeni bilgileri çalışma ekibi ile tartışarak deneyimlerini birbirine aktarmasına olanak sağlamaktadır (67).

Yapılan araştırmalarda olumlu tutumu olan hemşirelerin klinik bakımlarında KDU kullanma ihtimalinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu da KDU yönünde ilerleyebilmek için hemşirelerin inançlarını artırmak gerektiğini göstermektedir (68). Hemşirelerin KDU için bireysel olarak hazır olmaları inanç ve tutumlarının olumlu olmasını içerir ve bu sayede KDU’nın hayata geçirilmesini sağlar (69).

4.1.3. Kanıta Dayalı Hemşireliği Engelleyen ve Kolaylaştıran Faktörler

Hemşirelerin KDH'e karşı tutumların olumlu olmasına karşın bakım alanında tam anlamıyla uygulanmamaktadır(70,67). Bunun nedeni olarak gösterilebilecek literatürde bulunan engeller şunlardır:

➤ Engeller

- Zaman yetersizliği,
- Bazı okulların hemşirelik müfredatlarında KDH konularının olmaması,
- İdari ve organizasyonel destek eksikliği,
- Kanıtlara ulaşmada yaşanan sınırlılıklar,
- KDH'e karşı hemşirelerin olumsuz tutumları,
- KDU'ları uygulamak ve anlamak için bilgi ve beceri eksikliği,
- Makalelerdeki istatistiksel terimlerin tam anlaşılabilmesi,
- Mesleki profesyonellik bilincinin eksikliği,
- KDH bakımını uygulamada tecrübesiz olma,
- Maddi kısıtlamalar
- Yapılan araştırma bulgularının sonuçlarına inanmamak ve bu sonuçlardan haberlerinin olmaması
- KDH uygulamaları sonucu komplikasyon gelişme korkusu,
- Hemşirelerin kişisel inançları, bakış açıları ve alışkanlıkları
- Araştırma bilgisine sahip olmamaları ve kendilerine rehberlik edecek rol model bulamayışları,
- Araştırma bulgularının ve terminolojilerin tam olarak anlaşılabilmesi,
- Araştırma bulguları ile klinik uygulama arasındaki bağlantıyı kurmada beceri eksikliği
- Literatürü eleştirel olarak değerlendirememesi,
- Araştırma yapmada deneyimsizlik,
- Araştırmaların okuması zor ve sıkıcı olması
- Alışkanlıkların zor değiştirilmesi,
- Yeni KDU'nun uygulanması için kurumsal destek yetersizliği, Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarına izin verilmemesi,

- Uygulamayı değiştirmek için yeterli yetkinin ve kendine güvenin olmamasıdır (45,33,71,72,5).

➤ **Kolaylaştırıcılar**

- Hemşirelerin, KDU felsefesini kabullenmesi,
- KDH inançlarının olması ve istekli olmaları,
- Lisansüstü eğitim almaları,
- Araştırma yapma deneyimlerinin olma ve bilimsel toplantılara katılma durumları
- İdari desteğin varlığı
- Kurum kültürünün KDU ya karşı olumlu olması,
- İnternet ve kütüphane kullanımını becerisinin olması,
- Akademik ve klinik ortamdaki hemşirelerin birlikte çalışarak iş birliği yapılması,
- Lisans programında ve hizmet içi eğitimlerinde KDU lara daha çok yer verilmesi ve KDU hemşirelere kazandırılması (64).
- Beraber çalışılan ekibin değişime ve yeniliklere açık olması (5).
- Araştırma raporlarının, iyi, anlaşılır ve açık yazılması (72).
- Klinik ortamlarda hemşirelerin internet erişiminin olması, kütüphane imkanlarının iyileştirilmesi,
- Araştırma projelerini destekleyen fonların olması (33).
- Hemşireler için uygun zamanların yaratılması,
- Sağlık hizmeti sunulan yerlerde ve çevrede KDU danışmanlarının (rehberlerin) olması,
- Olumlu tutumlar (73,74,75).

Hemşirelikte, araştırma ve KDU sonuçlarının sahada kullanılması ancak yenilikçi hemşireler ile mümkün olabilir (15). Hemşirelerin KDU'ları, bakım ve uygulamalarına yansıtılabilmeleri için teknoloji ve sağlık alanındaki yenilikleri takip ederek yenilikçi tutum sergilemeleri gerekmektedir (76). Bundan dolayı hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin KDH'e yönelik tutumlarını etkileyeceği düşünülmektedir.

4.2. Yenilik Ve Yenilikçilik Kavramları

Günümüzde bilgi ve teknolojinin hızla gelişmesi farklı alanlarda yenilik kavramının ilgi görmesine ve farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur. Yenilik, yeni düşünce, ürün, uygulama veya hizmetlerin insanlar tarafından yeni olarak algılanarak benimsenmesidir (77). Literatürde birçok kaynakta yenilik yerine inovasyon kelimesi kullanılmıştır. Kökeni Latince “innovatus” kelimesi olan “inovasyon” sözcüğü Türkçede “yenilik”, “yenilikçi” “yenileme/ yenilenme”, gibi kelimeler ile anlatılmaya çalışılmıştır (78). Oslo Kılavuzu, inovasyon sözcüğünün Türkçe karşılığını “yenilik” olarak göstermiştir (79).Yenilikçilik ise “Kişilerin değişimlere yönelik gelişen arzuları” ve farklı seviyelerde kişilerin sahip olduğu kişilik özelliğidir (80). TDK ya göre yenilikçilik “yenilikçi olma durumu” olarak tanımlanmıştır (81).

Fikir, nesne veya olay yeni olması nedeni ile yeniliği benimseyecek kişiler için risk oluşturmaktadır. Bazı insanların yeniliğe uyum evresinde daha çok risk almalarının nedeni yenilikçilik eğilimlerinin farklı olmasıdır.Yenilikçi insanlar, yeni tecrübelerle karşı olumlu düşünceler ile yaklaşarak sadece heyecan yaşamak maksadıyla değil, nitelikli ve farklı yaşam deneyimleri edinmek ve kendilerini yenilemek için çaba göstermektedirler. Bu şartlarda yenilikçi birey, araştırarak veya tesadüfen elde ettiği bilgiyi göz önünde bulundurarak ya da uyarlayarak kullanabilir. Diğer insanların fikirlerine açık olmakla birlikte kendine göre uyarlayarak uygular. Yenilikçi kişiler bireysel değerlendirme yaparken objektif olmaya çalışmalıdırlar (82).

4.2.1. Bireysel Yenilikçilik

Bireysel yenilikçilik; bir yeniliğin kabullenilmesi, geliştirilmesi ya da uygulanmasıdır. Diğer bir ifade ile “bireysel olarak yenilikleri arayıp bulma arzusu”

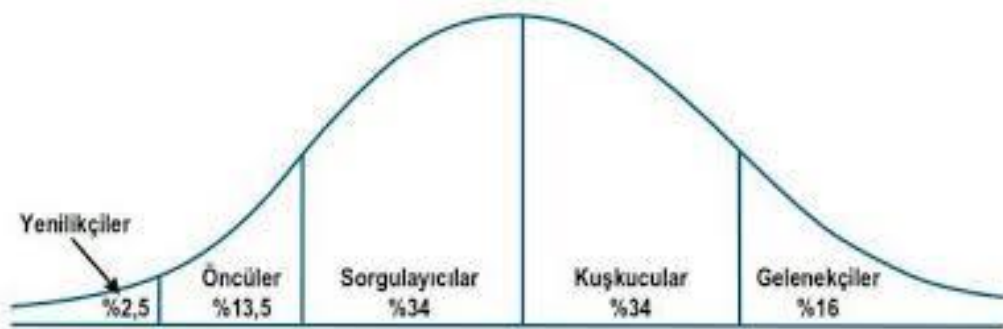
olarak tanımlanabilir (79). Kişilerin herhangi bir yeniliği diğer bireylerden daha önce benimseme derecesi şeklinde de tanımlanabilir (82).

Yenilik kavramı, hayatın doğasında var olan değişim ile ilgilidir. Doğada meydana gelen değişimler, toplum yapılarında oluşan değişimler ile insanların değişim arzuları yeniliklerin yapılmasını ihtiyaç haline getirmiştir. Kurumlarda yenilik kültürünün desteklenmesi amacıyla incelenebilir somut başarılarla dikkat çekilerek göz önünde tutulması ve yenilik düşüncesinin doğru aktarılması gerekmektedir (83). Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler bilginin katı ve değişmezlikten çıkıp elimizde bulunan bilginin hızla geçerlilik ve güncelliğini kaybetmesine neden olmaktadır. Bu yüzden çağı yakalayabilmek için sürekli yeni beceri ve bilgiler edinilmesi önemlidir (84,85).

İnsanların, yeniliklere karşı tutumları ve benimseme seviyeleri farklı düzeylerde olabilmektedir. Bu farklılıklardan dolayı insanlar, bir yeniliği daha önce ya da geç kabullenmekte, daha az ya da fazla çeşitliliğe istekli olmakta ve bu yüzden daha çok ya da az risk almaktadır. Yenilikçilik düzeyi düşük kişilerin bilimsel bilgiye ulaşarak onu kullanabilme, yeniden yapılandırarak bilgi üretebilme, analiz ve sentez yaparak problem çözebilme, yeniliklere adapte olabilme, yaratıcı ve eleştirel düşünebilme yetenekleri düşüktür (86).

4.2.2. Yenilikçilik Kategorileri

Rogers, yenilikleri kabullenme düzeylerine göre yenilikçiden geleneksele doğru beş kategori belirlemiştir. Bu kategoriler; Yenilikçi, öncü, sorgulayıcı, kuşkucu ve gelenekçi bireydir. Bu kategoriler (87,88,80,89,86,82,90):



Şekil 2. Yenilikleri Benimseme Kategorileri (90)

- **Yenilikçiler;** Rogers'a göre yeniliklerin benimsenmesinde ilk sırada olan bu grup toplumun %2.5'lük kısmı oluşturur. Yenilikçiler yeni fikirleri anında denemeye heveslidirler. Girişken olmalarının yanında cesurdurlar, riski kabul ederek risk almaktan hoşlanırlar. Bu yüzden yeniliklerle ilgili belirsizliklerden rahatsız olmazlar. Güvenilir bilgiye direk ulaşabilmek için çaba gösteren, kanıta dayalı bilgiye güven duyan, ileri görüşlü, genç ve eğitilmiş, teknolojiyi iyi kullanabilen ve yardımsever kişilerdir.
- **Öncüler;** İkinci sırada yer alan öncüler toplumun %13.5'lük kısmında yer alır ve yenilikleri erken benimserler. Yenilikçilerden sonraki en genç kişilerden oluşur. Teknolojiyi iyi kullanan, ileri görüşlü, güvenilir ve vizyon sahibi değişime açık, risk alabilen, eğitim seviyesi yüksek, sosyal yönden aktif ve saygın kişilerdir. Özellikle yenilikleri geç kabullenenler öncülerden etkilenmekte ve onları fikir lideri olarak görmektedir.
- **Sorgulayıcılar;** Yenilikleri ortalama sürede kabullenen sorgulayıcılar, toplumun %34'lük kısmında yer alan dikkatli ve şüpheli bireylerdir. Yeniliklerin yayılmasında öncü ve kuşkucu kişiler arasında bağlantı kurmaktadır. Liderlik özelliği nadirdir.
Kitle iletişim araçlarını orta düzeyde kullanan, ortalama bir yaş, ortalama eğitim ve ortalama sosyoekonomik seviyeye sahip olan bireylerdir.
- **Kuşkucular;** Toplumun %34'lük kesimini oluşturan kuşkucular, yeniliklere şüpheli ve temkinli olmakla beraber yenilikleri toplumun büyük bir kesimi yapana kadar reddederler. Kuşkucular toplumsal kuralları önem verirler ve yeniliğin bu kurallara uymasını isterler. Yenilikleri kabullenmesi için yeniliğe inanarak güven duyması gerekmektedir. Kitle iletişim araçlarından ziyade kişiler arası iletişimi tercih eden şüpheli yaş ortalaması yüksek eğitim seviyesi düşük olan bireylerdir.

- **Gelenekçiler;** Toplumun % 16'lık kısmında ise yenilikleri en son kabullenen, geleneklerine bağlı ve toplumdan izole yaşayan gelenekçiler vardır. Bu kişilerin liderlik vasfı yoktur. Geçmiş yaşam deneyimlerinden yararlanarak yeniliğe karar verirler. Yaşlı, eğitim düzeyleri oldukça düşük, sosyal statüleri ve kitle iletişim aracı kullanımları da düşük kişilerdir.

4.2.3. Yenilikçi Davranışı Etkileyen Faktörler

Literatür incelendiğinde yenilikçi davranışı etkileyen faktörler; bireysel faktörler, meslekî faktörler ve organizasyonel faktörlerdir (91,92).

Bireysel faktörler; Bireylerin yaşı, bilişsel kapasitesi, eğitim derecesi, kariyeri, uzmanlığı, analitik düşünebilme becerisi, çalışma süresi, problem çözme yeteneği, bilgi ve becerisi gibi bireysel özellikler yenilikçi davranışı etkilemektedir (91,93). Greenhalgh ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan sistematik derlemede sağlık alanındaki kişilerin yenilikçi davranışlarını etkileyen bireysel faktörler olarak; kişilik özellikleri, motivasyonu, entelektüel becerileri, belirsizliğe toleransları, öğrenme şekilleri ve değerlerinden etkilendiği belirtilmiştir (11).

Mesleki Faktörler; Mesleki faktörlerden en önemlisi otonomidir. Yapılan çalışmalarda, otonomi ve bireyin yaptığı iş üzerinde kontrol yetkisi olmasının yenilikçi davranışı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Yenilikçi davranışları, rol belirsizliği ve iş yükünün olumsuz etkilediği görülmüştür. Yenilikçi davranış üretilmesinde zaman baskısının olmaması en önemli faktörlerden birisidir (91,92,94).

Organizasyonel Faktörler; Yaratıcı ve yenilikçi düşüncelerin geliştirip uygulanmasına kadar birçok yönden organizasyonel faktörler çalışanların yenilikçi davranışlarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalara göre, kurumsal kültür, yöneticinin kişisel özellikleri, kurumun faaliyette bulunduğu alan, takımın ve kurumun büyüklüğü vb. faktörlerin yenilikçi davranışı etkilediği bulunmuştur. Organizasyonel faktörlerden en bilineni ve önemli olanı“açık yenileşim stratejisi” dir. Hiyerarşi ile bürokrasinin daha az hissedildiği, matris yapıda, otonominin arttığı, adaptasyonu daha kolay ve esnek olan organizasyon şekillerinde farklılık ve deneyimlere izin verilmesinden dolayı çalışanların gelişimi ve yenilikçiliğine katkı sağlamaktadır (95,92,94).

4.2.4. Hemşirelikte Bireysel Yenilikçilik

Sağlık sektöründe yaşanan sürekli gelişim ve değişim hemşireliğe de yenilikçilik olarak yansımaktadır. Hemşirelikte yenilikçilik, hastaların gereksinimlerini karşılamak, bakım maliyetlerini düşürmek ve verimliliği arttırmak amacıyla yeni düşüncelerin, tekniklerin veya prosedürlerin uygulanmasıdır (12,96,97). Hemşirelik mesleğini korumak ve gelişimini devam ettirebilmek için eski uygulamaları değiştirip, yeni ve kanıta dayalı olanları uygulayabilen, yenilikçi yaklaşımlar meydana getirebilen hemşirelerin varlığı zorunludur (98).

Florence Nightingale modern hemşireliğin kurucusu olmakla beraber, *“Daha yaşanılabilir bir dünya; böyle bir dünya bizlere başlanmayacak, o zaman hiç durmadan bu dünyayı meydana getirmek için çalışalım. Yaşama uymak yerine onu değiştirmeliyiz”* sözüyle hemşirelikte yenilikçiliğe dikkat çeken ilk hemşiredir (99,93).

Hemşirelikte yenilikçiliğin öneminin sonraki yıllarda daha çok algılanması ile yenilikçi gelişmelerde de artış olmuştur. 1980’li senelerde Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), hemşirelik eğitiminde yenilikçi yöntemlerin kullanılması yönünde tekrar yapılandırma çalışmalarına başlamıştır (100). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşirelikte yenilikçiliğe dikkat çekmek için 2009 yılı temasını “Hemşirelik Bakımında İnovasyon” olarak belirlemiştir. Aynı zamanda ICN “Ulusal Hemşire Birliği İnovasyon Ödülü” nün 2010 yılı itibari ile yaratıcılık yeteneği olan ve bilimsel çalışmalarda bulunan hemşirelere verilmesine karar vermiştir (99,93). 2009 yılında “Avustralya Hemşirelikte Yenilikçilik Ödülü” nün, Avustralya Sağlık Çalışanları Emeklilik Kurumu tarafından yenilikçi faaliyetlerde bulunan hemşirelere verilmesine karar vermiştir (99).

Türkiye’de son zamanlarda yapılan kongre ve sempozyumlar ile inovasyona dikkat çekilmiş, 2009 yılında ilk kez “4. Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçilik Kongresi” düzenlenmiştir. 2012 yılında İstanbul da “Hemşirelikte İnovasyon Proje Yarışması”, “Hemşirelikte İnovatif Yaklaşımlar Sempozyumu” 2013 yılında, 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi 2018 yılında, hemşirelerin inovasyonla ilgili yaratıcılıklarını geliştirmek amacıyla düzenlenmeye başlamıştır. 2016 yılında “İnovatif Hemşirelik Derneği” kurulmuştur (101).

Sağlık sektöründe, hizmetlerin devamlılığının sağlanması ve ayakta kalabilmesi için Dayyhoff'a göre en önemli faktör yenilikçiliktir. Hemşirelikte yenilikçilik ise sağlık hizmetlerinde ilerlemenin temel kaynaklarından birisidir. Yenilikçi hemşire, liderlik özelliği olup KDU'lara destek veren hemşiredir. Hemşirelerin yenilikçiliği uygulamaya aktarabilmeleri için en önemli girişim, yeni düşünceler ortaya çıkarabilmesi ve yeniliklerin uygulamaya yansıtılmasında değişim ajanı olabilmesidir (102).

Hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve kalitesinin artırılmasında yenilik çalışmaları çok önemlidir. Hemşirelik kanununun hemşirelere bakım sürecini kanıta dayalı uygulamalara dayandırma sorumluluğu vermesi, hemşirelerin yenilikçi olmalarını, yenilikleri takip ederek, yenilikleri başlatmaları ve sürdürmelerini gerekli kılmaktadır (102).

Yenilikçi bir hemşire, kanıta dayalı araştırma bulgularını uygulamaya aktararak sağlık harcamalarını azaltarak ekonomiye katkı sağlayabilir (10). Hemşirelikte yenilikçilik sonucu; sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşır, bakım kalitesi ve üretkenlik artar, uygulanan tedavinin etkinliği artar (97). Yenilikçi davranışlar, sağlık örgütünün amaçlarına ulaşmasını sağlayarak hemşireleri profesyonelliğe taşır.

4.3. Profesyonellik

4.3.1. Mesleki Profesyonellik

Modern toplumlarda hizmet sunumunda en önemli görülen noktalardan biri olan Profesyonellik, bir meslek veya görevi devamlı ve en az hata ile yapan kişidir (103). Daha geniş bir tanım ile profesyonellik; kendi alanında eğitim almış uzmanlar tarafından yürütülen, yüksek düzeyde nitelikli bilgi, beceri, davranış biçimi ve tutum gerektiren, en az hatayla özenli ve düzgün yapılmaya çalışılan ve meslek örgütlerinin desteğini alarak verilen hizmettir. Bu hizmetin kalitesini artırmak ve daha iyisini elde

etmek için emek vermek, sürekli gelişerek özgünlüğünü ortaya çıkarmak da profesyonelliği gösterir (16,17,18).

Aynı meslek üyeleri tarafından kıymet verilen nitelikler, mesleki değerler olarak tanımlanır (104). Mesleki değerler, hizmet veren çalışanlara rehberlik ederek davranışlarına yön veren norm ve kurallardır. Bu değerlerin toplum ve kurum değerleriyle uyumlu olması o mesleğin profesyonelliğini gösterir (105). Profesyonel değerler, meslek üyelerinin etik bilgilerini anlatmak için kullanılır. Profesyonel değerler, eylemleri etkileyen görüş ve tutumları değerlendirmek amacıyla çerçeve oluşturur ve çalışanların kabul ettiği ifade ve görevler için standart sağlarlar (106,107).

Profesyonellik ve profesyonel tutumla eylem gerçekleştirebilmek için gerekli olan nitelikleri özetlersek; *"mesleki sistematik bilgisi içinde kendini geliştiren, yenilikçi olan, bilgilerini güncel tutan ve yaptığı araştırmalarla mesleğine katkıda bulunan, işinde uzmanlaşan ve bilgilerini pratik yoluyla topluma hizmet sunarken kullanabilen, yaptığı işi seven ve saygı duyan, kendi kariyer planlamasını yapabilen, hizmet verdiği kişilerle, meslektaşlarıyla, çalıştığı ekibin diğer tüm üyeleriyle iletişim kurabilen, mesleki örgüt ve kuruluşlara üye olarak mesleğinin gelişimini destekleyen, mesleki uygulamalarında yasalara, toplumun kültür/ normlarına ve mesleki etik kurallara uygun olmasına dikkat eden; yaptığı işe özveride bulunan kişi"* profesyoneldir diyebiliriz (108,17).

4.3.2.Hemşirelik Mesleği ve Profesyonellik

Profesyonellik, bütün mesleklerde bir statü göstergesi sayıldığı gibi kaliteli hizmet verilmesinde ve mesleki standartların oluşturulmasında da çok önemlidir (109). Hemşirelerin profesyonel değerleri, hasta ve sağlıklı insanlarla, hemşireler ve geri kalan ekip üyeleriyle, toplumla etkileşimine kılavuzluk etmekte, uygulamalarında etik kararlar alabilmesine yol göstermekte ve temel oluşturmaktadır (16,110)

Hemşirelikte profesyonellik, ilk kez Miller ve ark tanımlanmıştır. Profesyonel hemşire; bilimsel bilgi, beceri ile tutumları doğrultusunda teorik bilgiyi uygulamaya aktararak, tedavi edici, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini verirken bu bilgisinden faydalanabilen; problemlerin nedenine inme, eleştirel düşünerek karar verebilme ve sorun çözme yeteneği olan, hastalara kaliteli bakım verebilen, araştırmacı, eğitici ve yönetici rollerini gerçekleştirebilen meslek üyesidir (22,23).

Profesyonel değerler, hemşirelikte ortak bir misyon ve ideoloji oluşturma, hemşirelik uygulamalarına anlam kazandırma, hemşireler ve hemşirelik öğrencilerini ortak kültürde birleştirme imkanı sağlar (107). Profesyoneleşmenin ilk şartı, bilim ve felsefeyi anlamak ve mesleğe yansıtmaktır. Çağımızda hemşireler bakım vermekle beraber teori geliştirme, araştırma yapma, meslek örgütlerine ve politik etkinliklere katılmak gibi profesyoneller tarafından yapılan görevleri gerçekleştirir duruma gelmişlerdir (16,111). Bu gelişmelerle birlikte, profesyonellik ve hemşirelikte profesyonel değerler kavramları hemşirelik için son derece önemli bir konuma gelmiştir (16).

4.3.3.Hemşirelikte Profesyonel Değerler

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) ve Amerikan Hemşireler Birliği (AmericanNursesAssociation-ANA) temel değerlerin yararlılık, zarar vermeme olduğunu vurgulayarak "adalet", "alturizm (özgecilik)", "doğruluk (gerçeklik)", "estetik", "eşitlik", "insan onuru" ve"özgürlük" olarak hemşirelikte yedi temel değer belirlemiştir (105,104,24).

Adalet; Yasal ve ahlaki ilkelere bağlı kalınması gerektiğini savunan değerdir. Karakteristik özellikleri dürüstlük, cesaret, tarafsızlık ahlaklı olmaktır. Bununla ilgili profesyonel davranış örnekleri; doğru, yasalara uygun ve etik uygulama yapma, yasal ve etik olmayan uygulamaları bildirme, eşit, kaliteli tedavi ve bakım sunma davranışlardır (105,112).

Alturizm (Özgecilik); İnsanların sağlık, iyilik ve esenlik durumuyla alakadar olmayı anlatan değerdir (105,112). Merhamet, duyarlılık, cömertlik ve yardım etme gibi hemşirelerde mutlaka bulunması gereken özellikler bu değer karakteristik özelliklerindedir. Bununla ilgili profesyonel davranış örnekleri; hemşirelik bakımı sırasında bütün dikkatini hastaya verme, ihtiyaç halinde ekip üyeleriyle yardımlaşma, sağlık hizmetini etkileyen konularda fikir üretme, farklı kültür ve inançları olan insanları anlama, hasta savunuculuğu rolünü kullanma, kolay zarar görebilecek hastaların korunması ve meslektaşları için danışman olma sayılabilir (104,112).

Doğruluk (Gerçeklik); Hakikat ve kanıtlara dayanmayı ifade eden değerdir (105,112). Bu değer karakteristik özellikleri; dürüst olma, sorumluluk sahibi olma,

güvenilirlik, akılcı ve araştırmacı olma, namuslu olma gibi kişisel niteliklerdir. Bununla ilgili profesyonel davranış örnekleri; Hemşirelerin uyguladığı bakım ve tedavi kayıtlarını doğru ve eksiksiz yapması, vakalar hakkında doğru ve yeterli bilgi topladıktan sonra karar verme, meslek ve uygulamaları konusunda halkı doğru bilgilendirme gibi davranışlardır (104,112).

Eстетik; İnsanların kendisi ve diğerleri için doyum sağlayan değerdir (105,112). Bu değerin karakteristik özellikleri; Yaratıcılık, duyarlılık, yüksek hayal gücü ve zevk sahibi olma gibi kişisel niteliklerdir. Bununla ilgili profesyonel davranış örnekleri; kendisi ve iş arkadaşları için çalışma ortamını güzelleştirme, hasta çevresini hastanın hoşlanacağı ve kolay uyum sağlayacağı şekilde düzenleme ve olumlu hemşirelik mesleği imajı oluşturma davranışlarıdır (16,104).

Eşitlik; her insanın aynı özgürlük ve haklara sahip olması gerektiğini savunan değerdir. Bu değerin karakteristik özellikleri; özsaygı, anlayış gösterme, kabullenme ve haklarını koruma gibi kişisel niteliklerdir. Bununla ilgili profesyonel davranış örnekleri; kişisel özelliklerden bağımsız hasta ihtiyacına yönelik bakım verme, ekiple ayrımcılık yapmadan ilişkiler kurma, hemşirelik ve bakım uygulamalarını geliştirmek için fikir üretmektir (105,112).

İnsan Onuru; Doğumdan sonra bireylerin kendi kararlarını alabilen, değerli, özgür ve özgün kişiler olduğuna inanan değerdir. Bu değerin karakteristik özellikleri; İnsancıl davranma, empati yapma, gizliliğe saygı duyma, güven, saygılı olma ve nezaket gibi kişisel niteliklerdir. Bununla ilgili profesyonel davranış örnekleri; Hasta mahremiyetini koruyarak kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak, saygılı ve empatik hizmet sunmaktır (16,104).

Özgürlük; Hastaların karar verme, tedaviyi kabul veya reddetme hakkını ifade eden değerdir. Bu değerin karakteristik özellikleri; otonomi, bağımsızlık, açıklık, otokontrol gibi kişisel niteliklerdir. Bununla ilgili profesyonel davranış örnekleri; hastaların tedavi reddetme hakkına saygı gösterme, bakıma mesleki bilgi, deneyim ve becerileri kullanarak karar alma ve çelişkili durumların tartışılmasını desteklemektir (105,112).

Hemşirelik mesleğinin temeli olan profesyonel değerler, bireysel değerlerin genişleyerek yansımalarıyla oluşur. İnsanlar meslek hayatına başlar başlamaz değer geliştirme ve değiştirmeye başlamazlar. Hemşireler yeni mesleki deneyimler kazandıkça eski bireysel değerlerini yeni duruma göre uyarlayarak mesleki profesyonel değerlerini geliştirirler. Bireysel inanç ve tutumların değerlendirilmesiyle de profesyonel değerler ortaya çıkabilir. Hemşireler bakım uygulamaları sırasında profesyonel değerlerini kullanırlar (113).

Hemşirelerin profesyonel değerleri; çalışma ekibi, hastaları ve toplum ile olan etkileşimine rehber, etik kararlar alabilmeleri için yol gösterici, hemşirelik uygulamalarına temel olmaktadır (19). Mesleki profesyonellik, hemşirelik mesleğinin gelişmesinde, mesleki standartlarının oluşturulmasında, kurumsal verimliliğin artırılmasında, olumlu mesleki imaj oluşturulmasında, kaliteli bakım verilmesinde, iş doyumunun sağlanmasında ve mesleki özerklikte son derece önemlidir (20,21,17).

Profesyonel hemşire, otonomisi yüksek ve mesleki etik değerleri benimseyen, bilimsel gelişmeleri ve yenilikleri takip eden meslek mensubudur (114). Hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme süreci temel eğitim sırasında başlayıp çalışma hayatında hemşirelik uygulamaları ile içselleştirme süreci olarak devam etmektedir (115). Hemşirelerin profesyonel tutum sergileyebilmeleri için mesleki bilgileri ile kendilerini geliştirmeleri, yenilikçi olmaları, bilgilerini güncel tutmaları ve araştırma yaparak mesleğine katkıda bulunmaları gerekmektedir (108,17).

Hemşireliğin profesyonelleşmesi, mesleki profesyonel değerleri bilmeleri ve uygulamalarında dikkate almaları ile mümkün olabilir (116). Hemşirelikte profesyonellik düzeyinin tespit edilmesi, geleceğe yönelik iyileştirme çalışması yapılabilmesi, hemşireliğe verilen önemin artırılması için önemli bir yeri vardır (117,118,119).

Profesyonel meslek kriterlerinin temeli KDU lardır. Profesyonel bir hemşire kararlarını elde edilen en iyi kanıta dayandırmalıdır. Bu açıdan hemşirelikte KDU ların hayata geçirilmesinde hemşirelerin profesyonel olması etkili olabilir (30,31).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesinde çalışan cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Soruları

1. Cerrahi hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik tutum düzeyi nedir?
2. Cerrahi hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre, kanıta dayalı hemşirelik tutumları arasında fark var mıdır?
3. Cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri nedir?
4. Cerrahi hemşirelerinin bireysel ve mesleki özelliklerine göre, yenilikçilik düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Cerrahi hemşirelerin profesyonellik düzeyi nedir?
6. Cerrahi hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre, profesyonellik düzeyi arasında fark var mıdır?
7. Cerrahi hemşirelerin yenilikçilik düzeyleri ile kanıta dayalı hemşirelik tutumları arasında ilişki var mıdır?
8. Cerrahi hemşirelerin profesyonel değerleri ile kanıta dayalı hemşirelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere uygulandı. Veriler 10.05.2019-20.06.2019 tarihleri arasında toplandı.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Araştırmanın yapıldığı hastanelerden Medipol Mega Üniversite Hastanesinde çalışan 152 hemşirenin, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma

Hastanesinde çalışan 513 hemşirenin cerrahi birimlerde çalıştığı belirlendi. Cerrahi birimlerde çalışan toplam 665 hemşire olduğu tespit edildi. Evrende yer alan 665 hemşireden örneklem seçim kriterlerine uyanların tamamı örnekleme alındı. Örneklem seçim kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Cerrahi birimlerde en az 6 ay ve üzerinde çalışan hemşireler olmaktır.

Araştırma tarihinde izinli ve raporlu olan 55, cerrahi birimde 6 aydan daha az çalışma süresi olan 50 ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 60 hemşire örneklem dışı bırakıldı. Araştırmada 500 katılımcıya ait veriler analiz edildi. Örneklemin evreni temsil oranı %75,18' dir.

5.5. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan Bireysel ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ile toplandı.

5.5.1. Bireysel ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (120,70,121,122) hazırlanmış olan bilgi formu 9 adet soru içermektedir. Bu formda, araştırmanın amaçları çerçevesinde hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, cerrahi kliniğinde çalışma süresi, görevi, hemşirelik ile ilgili süreli bir dergi okuma, hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılma ve mezuniyet sonrası hemşirelik ile ilgili araştırma yapma durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır.

5.5.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) (Ek-2)

2011 yılında Ruzafa-Martinez ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 2013 yılında Yasemin Ayhan yapmıştır. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama konusundaki tutumlarını ölçen KDHYTÖ 15 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin sekizi olumlu (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14), yedisi olumsuz (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15) ifadeler içermektedir. Ölçekten 15-75 arasında puan alınmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçektir. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik İnanç ve Beklentiler, Uygulama Niyeti ve Duygular olmak üzere üç alt boyutu vardır.

İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu; Hemşirelerin, klinik uygulamalarında KDH'in yararları ile ilgili inanç ve beklentilerine ilişkin maddeleri (1, 2, 7, 9, 11, 13, 14. Maddeler) içermektedir. **KDU Niyeti Alt Boyutu;** hemşirelerin KDU'ları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin KDH için kullanılmasına ilişkin maddeleri (3, 5, 6, 12. Maddeler) içermektedir. **KDH ile İlgili Duygular Alt Boyutu;** KDH'e verilen önem düzeyini ve KDH'in klinik uygulamada gerçekleştirilmesinden sağlanan yararların, KDH'in uygulamada gerçekleştirilmesinin kendi kendine değerlendirilmesi duygularına ilişkin maddeleri (4, 8, 10, 15. Maddeler) içermektedir.

Ölçekten yüksek puan alınması kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, ölçüt geçerliliğinin ve tutarlılık analizinin yapılmaması sınırlılıklarındandır. 15 maddelik kısa bir ölçek olması ve maddelerin kısa ve net olması ölçeğin güçlü yanlarıdır(44).

Ayhan'ın çalışmasında İnanç alt boyutu güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.86$, Uygulama niyeti alt boyutu güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.69$, Duygular alt boyutu güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.71$ olarak ve ölçek toplamı için $\alpha=0,90$ olarak bulunmuştur (44). Bu çalışmada, KDH ölçek alt boyutların ve toplamının iç tutarlılıkları incelendiğinde; İnanç ve Beklentiler alt boyutu için $\alpha=0,882$ olarak, Uygulama Niyeti alt boyutu için $\alpha=0,615$ olarak, Duygular alt boyutu için $\alpha=0,854$ olarak ve ölçek toplamı için $\alpha=0,938$ olarak bulundu.

5.5.3. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (Ek-3)

Bireylerin yenilikçilik düzeylerinin ölçülmesi amacıyla, özgün formu “Individual Innovativeness Scales (II)” olan Hurt, Joseph ve Cook (1977) tarafından geliştirilen ve Ayşegül Sarıoğlu tarafından 2014 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” kullanıldı. Ölçeğin özgün formu toplam 20 maddeden, Türkçe form ise toplam 18 maddeden oluşmaktadır. BYÖ, 5’li Likert tipi (Kesinlikle katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, kararsızım: 3, katılıyorum: 4, kesinlikle katılıyorum: 5) bir ölçektir. Ölçeğin 11 maddesi pozitif iken (1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16 ve 17. maddeler) 7 maddesi negatiftir (18, 15, 13, 12, 9, 6, 5. maddeler)(102).

Ölçek, alt boyutlar üzerinden değil toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 18 en fazla 90 puan alınmaktadır. Bireylerin aldıkları puanlara göre 82 puan ve üstü Yenilikçi, 75-82 arası Öncü, 66-74 arası Sorgulayıcı, 58-65 Kuşkucu, 57 ve altı Gelenekçi olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçek, "Fikir önderliği, Değişime direnç, Risk alma” olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır(102).

Fikir önderliği Alt Boyutu: Bireyleri ait oldukları grup içerisindeki diğer bireylerden önde kılan özellikleri yansıtan 7 madde (1, 3, 4, 7, 8, 10, 11. maddeler) bulunur.

Değişime Direnç Alt Boyutu: Bireylerin değişime ve yeniliğe karşı kaygılarını yansıtan 7 madde (5, 6, 9, 12, 13, 15, 18. Maddeler) bulunur.

Risk Alma Alt Boyutu: Bireylerin belirsizlikler karşısında yılmayıp güdülenmelerini yansıtan 4 madde (2, 14, 16, 17. Maddeler) bulunur (102).

Bütün boyutlarda yüksek puan, ilgili davranışın yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken değişime direnç boyutundaki maddeler ters kodlanmaktadır. Bu şekilde ölçeğin toplam puanın yüksek oluşu, bireysel yenilikçiliğe ilişkin davranışların yüksek düzeyde olumlu olduğunu göstermektedir (102).Sarıoğlu tarafından BYÖ Cronbach Alfa katsayısı 0.82, alt boyutlarda ise fikir önderliği boyutunda 0.80, değişime direnç boyutunda 0.78 ve risk alma boyutunda 0. 72 olarak

belirtmiştir (102).Çalışmamızda BYÖ ve alt boyut iç tutarlılıkları incelendiğinde; BYÖ $\alpha=0,821$, BYÖ-*Fikir Önderliği* alt boyutu için $\alpha=0,804$ olarak, BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyutu için $\alpha=0,803$ olarak, BYÖ-*Risk Alma* alt boyutu için $\alpha=0,663$ olarak saptandı.

5.5.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (Ek-4)

Darlene WEIS ile Mary Jane SCHANK 2000 yılında hemşirelerin mesleki değerlerini ortaya çıkarmak için ANA'nın etik kurallarını temel alan 44 maddeli beşli likert tipi (“son derece önemli;5”, “çok önemli;4”, “önemli;3”, “biraz önemli;2”, “önemli değil;1”) Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğini (HPDÖ) geliştirmişlerdir. Ölçekten toplam 44-220 arasında puan alınabilmektedir(123). Ölçekten yüksek puan alınması hemşirelerin etik konulara ve profesyonel değerlere verdiği önem düzeyini göstermektedir (123,124). 2012 yılında Nuray Şahin ORAK ve Şule Ecevit Alpar tarafından ölçeğin Türkçe versiyonun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 44 maddeli hali hemşirelerin etik kurallara bakışını, 31 maddeye düşürülmüş hali ise hemşirelerin profesyonel değerlerini incelemek amacıyla kullanılabilir.Bu çalışmada HPDÖ ile ilgili değerlendirmeler 31 madde üzerinden yapılmıştır.31 maddeden temin edilen puanların toplanmasıyla ölçek toplam puanı bulunur. Ölçeğin 31 maddeli versiyonundan alınabilecek puan aralığı31-155 arasındadır. HPDÖ 31 maddeli şekli, insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomi olmak üzere 5 alt boyuttan oluşur (125).

İnsan onuru;Bireylerin bütünlüğüne ve değerlerine saygı göstererek gizlilik hakkının korumasıdır. Profesyonel uygulamada hemşirelik bakımı sırasında hastaya değer verilerek, empatik ve saygılı iletişim kurularak insan onurunu yansıtan maddeleri (13, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 maddeler) içermektedir.

Sorumluluk; Yetkinlik ve yasallık ile ilişkili sorumluluğun kabul edilmesidir. Hemşirelerin bireysel karar ve uygulamalarının sorumluluğunu ve yükümlülüğünü üstlenmesini içeren maddelerden (7 madde=6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) oluşur.

Harekete geçme; Hemşirelik mesleğini ve dolayısıyla hasta bakımını etkileyebilecek dış faktörler, örneğin kamu politikası kararlarına katılım ve hemşirelik araştırmalarına katılımı ifade eden maddelerden (5 madde=4, 16, 17, 18, 23) oluşur. Etik rehberlerin oluşturulması ve geliştirilmesine destek olma ve kurumsal kararların alınmasında yer alma gibi davranışları belirler.

Güvenlik; Bireysel ve kamu refahına odaklanır. Maddeleri; *"toplumu güvenli olmayan sağlık ürünlerinden / uygulamalarından korumak, hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek, bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığında konsültasyon / işbirliği istemek, sürekli öz-değerlendirme yapmak"* gibi hastalar için güvenli bir çevre ve bakım/tedavi oluşturulmasına yönelik ifadelerden oluşan maddeleri (4 madde=1, 2, 3, 5) içerir.

Otonomi; Hasta merkezli olmak ve özellikle bireyin seçme hakkına saygı gösterilmesidir. Hemşireler bakım uygulamaları sırasında bireyin kendi sağlık uygulamaları konusunda karar verme hakkına saygı duyduğunda otonomiye yansıtan maddeleri (4 madde=19, 20, 21, 22) içerir (112,126).

HPDÖ Cronbach Alfa katsayısı $\alpha=0.95$, İnsan onuru $\alpha=0.87$, sorumluluk $\alpha=0.81$, harekete geçme $\alpha=0.79$, güvenlik $\alpha=0.65$ ve otonomi alt boyutu için $\alpha=0.68$ olarak belirtilmiştir (125). Çalışmamızda ise ölçek alt boyutların ve toplamının iç tutarlılıkları incelendiğinde; PDÖ $\alpha=0,938$, PDÖ-İnsan Onuru alt boyutu için $\alpha=0,853$, PDÖ-Sorumluluk alt boyutu için $\alpha=0,832$, PDÖ-Harekete Geçme alt boyutu için $\alpha=0,771$, PDÖ-Güvenlik alt boyutu için $\alpha=0,794$, PDÖ-Otonomi alt boyutu için $\alpha=0,730$ olarak saptandı.

5.6. Verilerin Toplanması

İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi A-I grubu 3. Basamak 756 yatak kapasitesi ile, İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi A-I grubu 3. Basamak 515 yatak kapasitesi ile hizmet veren hastanelerdir. Araştırma İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ameliyathaneleri, cerrahi yoğun bakım, KVC yoğun bakım, beyin cerrahi yoğun bakım, erişkin yoğun bakımları, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, kalp damar cerrahisi, çocuk cerrahisi, kadın hastalıkları, kulak burun boğaz, göz hastalıkları, ortopedi, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi, üroloji klinikleri ile İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesinin karma cerrahi klinikleri, kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, kadın hastalıkları, günöbirlik cerrahi klinikleri, ameliyathane ve yoğun bakımlarında görev yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olup çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile araştırmacı tarafından bire bir yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak 10 Mayıs- 20 Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın amacı açıklanıp bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerin yazılı ve sözel onamı alındı. Hemşirelerin veri toplama formunu gün içerisinde dinlenme saatinde doldurmaları sağlandı. Veri toplama süresi her bir hemşire için yaklaşık 8-10 dakika sürdü.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA ve Games-Howell ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson

korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi (127).

Korelasyon kat sayısı (r) değeri; 0.00 — 0.19 arasında ise çok zayıf, 0.20 — 0.39 arasında ise zayıf, 0.40 — 0.59 arasında ise orta, 0.60 — 0.79 arasında ise güçlü ve 0.80 — 1.00 arasında ise de çok güçlü ilişki bulunmaktadır.

Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0,0 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (128).

5.8. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma bulgularının geçerliliği 2019 yılında İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi ve İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan ve çalışma grubunu oluşturan gönüllü hemşireler ile sınırlıdır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin kullanım izinleri alındı. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 11.01.2019 tarih ve 01 Karar No'lu etik kurulu onayı alındı (Ek-11). İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesinden araştırma için kurum izni (Ek-7) ve İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden araştırma için kurum izni (Ek-5) alındı. Araştırmaya katılan hemşireler ile görüşülerek araştırmanın amacı, zamanı, araştırma verilerinin gizliliği, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri konusunda bilgi verilmiş, verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklanmış, katılımcıların yazılı onamları alındı.

6. BULGULAR

6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışma 10 Mayıs- 20 Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesinde %75,2'si kadın, %24,8'i erkek toplam 500 hemşire ile yapıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 18 ile 50 arasında değişmekte olup ortalama yaş 27,22±5,69 yıldır, %28,4'ünün 18-24 yaş grubunda, %58,4'ünün 24-30 yaş grubunda, %10,4'ünün 30-40 ve %2,8'inin 40-50 yaş grubunda olduğu belirlendi.

Tablo 6.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı(N= 500)

Yaş	Ort±SD	27,22±5,69
		n (%)
	18-24 Yaş	142 (28,4)
	24-30 Yaş	292 (58,4)
	30-40 Yaş	52 (10,4)
	40-50 Yaş	14 (2,8)
Cinsiyet	Kadın	376 (75,2)
	Erkek	124 (24,8)
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	76 (15,2)
	Ön Lisans	32 (6,4)
	Lisans	376 (75,2)
	Yüksek Lisans	16 (3,2)
Meslekteki Çalışma Süresi (yıl)	06 ay - 1 Yıl	174 (34,8)
	2-5 Yıl	202 (40,4)
	6-10 Yıl	84 (16,8)
	≥11 Yıl	40 (8,0)
Cerrahi Klinikte Çalışma Süresi (yıl)	1-4 Yıl	394 (78,8)
	5-8 Yıl	64 (12,8)
	9-12 Yıl	14 (2,8)
	≥13 Yıl	28 (5,6)
Görevi	Servis Hemşiresi	262 (52,4)
	Sorumlu Hemşire	36 (7,2)
	Ameliyathane Hemşiresi	76 (15,2)
	Cerrahi YB. Hemşiresi	126 (25,2)
Mesleğe İlişkin Süreli Dergi Okuma	Evet	108 (21,6)
	Hayır	392 (78,4)
Mesleğe İlişkin Bilimsel Toplantılara Katılma	Evet	320 (64,0)
	Hayır	180 (36,0)
Mezuniyet Sonrası Araştırma Yapma	Evet	246 (49,2)
	Hayır	254 (50,8)

Hemşirelerin %15,2'sinin eğitim düzeyinin sağlık meslek lisesi, %6,4'ünün ön lisans, %75,2'sinin lisans ve %3,2'sinin yüksek lisans mezunu olduğu belirlendi.

Hemşirelerin %34,8'inin meslekteki çalışma süresinin 6 ay-1 yıl arasında olduğu, %40,4'ünün 2-5 yıl arasında, %16,8'inin 6-10 yıl arasında, %8'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu gözlemlendi. Hemşirelerin %78,8'inin cerrahi klinikteki çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu, %12,8'inin 5-8 yıl arasında, %2,8'inin 9-12 yıl arasında, %5,6'sının 13 yıl ve üzerinde olduğu saptandı.

Hemşirelerin %52,4'ünün servis hemşiresi, %7,2'sinin sorumlu hemşire, %15,2'sinin ameliyathane hemşiresi ve %25,2'sinin cerrahi yoğun bakım hemşiresi olduğu bulundu.

Hemşirelerin %21,6'sının mesleğe ilişkin süreli dergi takip ettiği, %64'ünün mesleğe ilişkin bilimsel toplantılara katıldığı belirlendi.

Hemşirelerin %49,2'si mezuniyet sonrası hemşirelik ile ilgili araştırma yaptığı belirlendi.

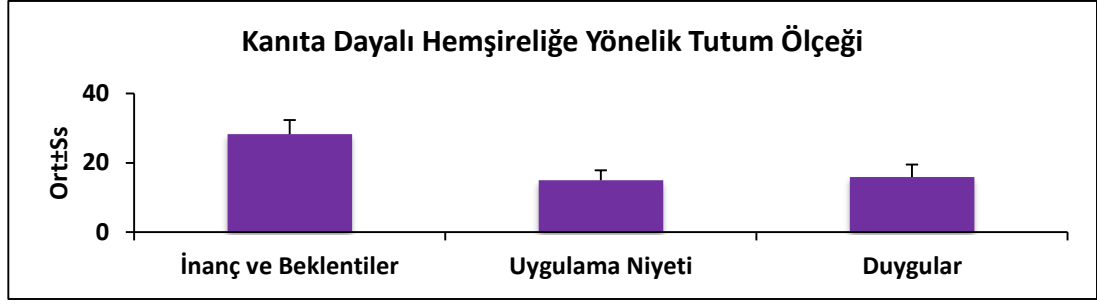
6.2.Kanıt Dayalı Hemşirelik İle İlgili Bulgular

6.2.1.KDHÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Tablosu

Tablo 6.2. Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Dağılımları

	Madde Sayısı	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
İnanç ve Beklentiler	7	28,30±4,08	17-35 (28)
Uygulama Niyeti	4	14,99±2,85	8-20 (15)
Duygular	4	15,91±3,62	5-20 (16)
Toplam Puan	15	59,19±9,25	38-75 (60)

Çalışmaya katılanların KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları 17-35 arasında değişmekte olup, ortalama 28,30±4,08 olarak, KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanları 8-20 arasında değişmekte olup, ortalama 14,99±2,85 olarak, KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanları 5-20 arasında değişmekte olup, ortalama 15,91±3,62 olarak ve KDHYTÖ-*toplam* puanları 38-75 arasında değişmekte olup, ortalama 59,19±9,25 olarak saptandı.



Şekil 3. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları

6.2.2. Kanıtı Dayalı Hemşireliği Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörler

Tablo 6.3. Hemşirelerin Bireysel Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N= 500)

Özellikler	n	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği			
		İnanç ve Beklentiler Ort±Ss	Uygulama Niyeti Ort±Ss	Duygular Ort±Ss	Toplam Puan Ort±Ss
Yaş					
18-24 Yaş	142	28,68±4,33	15,17±2,9	16,36±3,53	60,2±9,61
24-30 Yaş	292	28,14±4,07	14,92±2,88	15,88±3,59	58,95±9,16
30-40 Yaş	52	27,92±3,9	14,73±2,82	14,81±3,67	57,46±9,28
40-50 Yaş	14	29±1,66	15,57±1,65	15,86±4,52	60,43±6,35
	Test Değeri	$\chi^2:3,526$	$\chi^2:1,612$	$\chi^2:7,787$	$\chi^2:3,705$
	p	^c 0,317	^c 0,657	^c 0,051	^c 0,295
Cinsiyet					
Kadın	376	28,43±4,09	15,19±2,75	16,09±3,43	59,7±9,12
Erkek	124	27,9±4,04	14,39±3,07	15,36±4,12	57,65±9,51
	Test Değeri	t:1,236	t:2,727	Z:-1,248	t:2,141
	p	^d 0,217	^d 0,007**	^f 0,212	^d 0,033*
Eğitim Durumu					
SML	76	27,5±4,35	14,24±2,9	15,21±3,65	56,95±9,39
Ön Lisans	32	27,44±3,92	14,06±2,93	14,25±5,31	55,75±10,1
Lisans	376	28,52±4,07	15,24±2,8	16,27±3,32	60,04±9,11
Yüksek Lisans	16	28,5±2,73	14,38±2,63	13,88±4,43	56,75±6,63
	Test Değeri	F:1,837	F:4,236	$\chi^2:11,446$	F:4,485
	p	^e 0,139	^e 0,006**	^e 0,010*	^e 0,004**

^cKruskal Wallis Test

^dStudent-t Test

^eOneway ANOVA

^fMannWhitney U Test

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Yaş gruplarına göre hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler*, KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti*, KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutlarından ve KDHYTÖ-*toplamından* aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Cinsiyete göre hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* ve KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Kadın hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı, erkeklerden yüksek bulundu ($p=0,007$; $p<0,01$). Kadın hemşirelerin KDHYTÖ-*toplam* puanı, erkeklerden yüksek bulundu ($p=0,033$; $p<0,05$).

Eğitim düzeylerine göre hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Eğitim düzeylerine göre hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı arasında fark bulundu ($p=0,006$; $p<0,01$). Lisans mezunu hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı, lise mezunu hemşirelerden yüksek bulundu ($p=0,028$; $p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı arasında fark bulundu ($p=0,010$; $p<0,05$). Lisans mezunu hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutu puanları, ön lisans mezunu olanlardan daha yüksek bulundu ($p=0,013$; $p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre hemşirelerin KDHYTÖ-*toplam* puanları arasında fark bulundu ($p=0,004$; $p<0,01$). Lisans mezunu hemşirelerin KDHYTÖ-*toplam* puanları, lise mezunu hemşirelerden daha yüksek bulundu ($p=0,047$; $p<0,05$).

6.2.3. Kanıta Dayalı Hemşireliği Etkileyen Mesleki Faktörler

Tablo 6.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N= 500)

Özellikler	n	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği				
		İnanç ve Beklentiler Ort±Ss	Uygulama Niyeti Ort±Ss	Duygular Ort±Ss	Toplam Puan Ort±Ss	
Meslek Süresi	6ay-1 Yıl	174	28,38±4,18	14,89±2,89	15,93±3,58	59,19±9,29
	2-5 Yıl	202	28,19±4,21	15,11±2,89	16,17±3,59	59,47±9,47
	6-10 Yıl	84	28,45±4,18	15,14±2,79	16,19±3,16	59,79±9
	≥11 Yıl	40	28,15±2,65	14,5±2,59	13,9±4,33	56,55±8,29
	Test Değeri p		F:0,143 °0,934	F:0,670 °0,571	χ²:10,825 °0,013*	F:1,512 °0,214
Cerrahi Klinikte Çalışma Süresi	1-4 Yıl	394	28,27±4,16	14,98±2,88	16,02±3,48	59,28±9,21
	5-8 Yıl	64	28,63±4,43	15,63±2,78	16,47±3,49	60,72±9,72
	9-12 Yıl	14	26,57±2,34	14,00±1,66	13,43±3,55	54,00±6,10
	≥13 Yıl	28	28,71±2,51	14,14±2,77	14,21±4,89	57,07±9,19
	Test Değeri p		χ²:4,821 °0,185	χ²:8,875 °0,031*	χ²:11,558 °0,009**	χ²:8,288 °0,040*
Görevi	Servis Hemş.	262	27,6±4,45	14,71±2,84	15,61±3,53	57,93±9,7
	Sorumlu Hemşire	36	28±3,35	15,28±2,76	13,89±3,78	57,17±8,65
	Ameliyathane Hemş.	76	28,76±3,66	15,58±2,69	16,24±3,65	60,58±8,49
	Cerrahi YB. Hemş.	126	29,54±3,37	15,13±2,94	16,89±3,45	61,56±8,33
	Test Değeri p		F:7,866 °0,001**	F:2,163 °0,091	χ²:25,652 °0,001**	F:6,047 °0,001**
Hemşirelik ile İlgili Dergi Okuma	Evet	108	28,63±4,18	15,06±3,27	15,45±4,48	59,14±10,34
	Hayır	392	28,2±4,06	14,97±2,73	16,03±3,34	59,2±8,94
	Test Değeri p		t:0,959 °0,338	t:0,251 °0,802	Z:-0,212 °0,832	t:-0,060 °0,953
	Bilimsel Toplantılara Katılma	Evet	320	28,88±3,85	15,46±2,93	16,36±3,59
Hayır		180	27,26±4,29	14,14±2,49	15,09±3,54	56,49±8,81
Test Değeri p			t:4,348 °0,001**	t:5,091 °0,001**	Z:-4,256 °0,001**	t:5,003 °0,001**
Mezuniyet Son. Meslek ile İlgili Araştırma		Evet	246	28,89±3,95	15,2±3,12	15,91±4,01
	Hayır	254	27,72±4,14	14,79±2,54	15,9±3,21	58,41±8,6
	Test Değeri p		t:3,209 °0,001**	t:1,598 °0,111	Z:-1,137 °0,255	t:1,918 °0,056

°Kruskal Wallis Test

°Student-t Test

°Oneway ANOVA

°MannWhitney U Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6. 4’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre KDHYTÖ puanları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerine göre KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler*, KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* ve KDHYTÖ-*toplam* puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Meslekteki çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı, diğer gruplardan daha düşük bulundu ($p=0,040$; $p=0,006$; $p=0,042$; $p<0,05$).

Cerrahi kliniğindeki çalışma sürelerine göre hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$), KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,031$; $p<0,05$). Cerrahi kliniğindeki çalışma süresi 5-8 yıl arasında olan hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutundan aldıkları puan, diğer üç gruba göre yüksek bulundu ($p=0,049$; $p=0,017$; $p=0,024$; $p<0,05$).

Cerrahi kliniğindeki çalışma sürelerine göre hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,009$; $p<0,01$). Cerrahi kliniğindeki çalışma süresi 5-8 yıl arasında olan hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 9-12 yıl arasında olanlardan daha yüksek bulundu ($p=0,022$; $p<0,05$).

Cerrahi kliniğindeki çalışma sürelerine göre hemşirelerin KDHYTÖ-*toplam* puanları arasında fark bulundu ($p=0,040$; $p<0,05$). Cerrahi kliniğindeki çalışma süresi 5-8 yıl arasında olan hemşirelerin KDHYTÖ-*toplamından* aldıkları puanlar, cerrahi kliniğindeki çalışma süresi 9-12 yıl olanlardan yüksek bulundu ($p=0,046$; $p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları görev türüne göre KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları, servis hemşirelerinden yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Çalışılan göreve göre hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Çalışılan göreve göre hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Sorumlu hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular*

alt boyutu puanları, ameliyathane hemşirelerinden ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinde anlamlı olarak düşük bulundu ($p=0,008$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Servis hemşirelerinin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutu puanları, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu($p=0,001$; $p<0,01$).

Çalışılan göreve göre hemşirelerin KDHYTÖ-*toplam* puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin KDHYTÖ-*toplam* puanları, servis hemşirelerinden ve sorumlu hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,001$; $p=0,044$; $p<0,05$).

Hemşirelerin mesleki bir dergi okuma durumuna göre KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler*, KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti*, KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 6.5)

Mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyutundan aldıkları puanlar, toplantılara katılmayan hemşirelerden yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutundan aldıkları puanlar, katılmayanlardan daha yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutu puanları, katılmayan hemşirelerden yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ-*toplam* puanları, toplantılara katılmayanlardan daha yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 5).

Mezun olduktan sonra araştırma yapan hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları, araştırma yapmayan hemşirelerden yüksek bulundu($p=0,001$; $p<0,01$).

Mezun olduktan sonra araştırma yapma durumuna göre hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti*, KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutlarından ve KDHYTÖ-*toplamından* aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

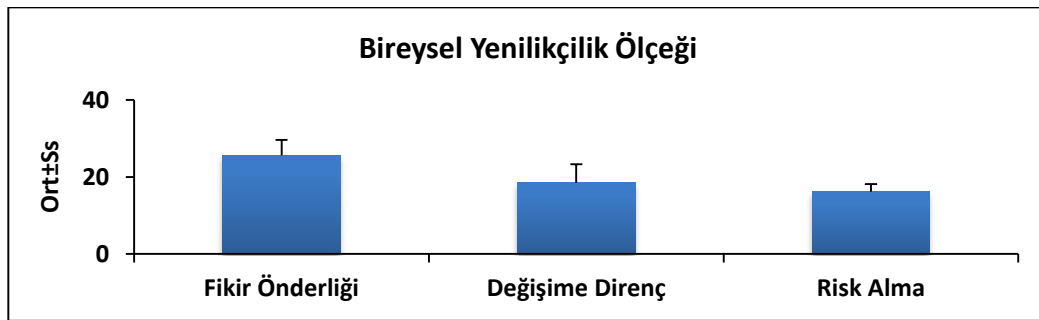
6.3. Bireysel Yenilikçilik İle İlgili Bulgular

6.3.1. BYÖ Toplam ve Alt Boyutların Puan Tablosu

Tablo 6.5. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puan Dağılımları

	Madde Sayısı	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Fikir Önderliği	7	25,62±3,99	10-35 (26)
Değişime Direnç	7	18,51±4,81	7-33 (18)
Risk Alma	4	16,19±2,00	8-20 (16)
Toplam Puan	18	65,30±7,95	42-89 (65)

Tablo 6.5’de hemşirelerin BYÖ puan dağılımları görülmektedir. Hemşirelerin BYÖ-*Fikir Önderliği* alt boyut puanları 10 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalama 25,62±3,99 olarak, *BYÖ-Değişime Direnç* alt boyutu puanları 7 ile 33 arasında değişmekte olup, ortalama 18,51±4,81 olarak, *BYÖ-Risk Alma* alt boyutu puanları 8 ile 20 arasında değişmekte olup, ortalama 16,19±2,00 olarak ve *BYÖ-Toplam* puanları 42 ile 89 arasında değişmekte olup, ortalama 65,30±7,95 olarak saptandı. Hemşirelerin ölçekten aldıkları puanlara göre %1,6’sının (n=8) Yenilikçi, %11,2’sinin (n=56) Öncü, %35,6’sının (n=178) Sorgulayıcı, %33,6’sının (n=168) Kuşkucu ve %18’inin (n=90) Gelenekçi olduğu belirlendi.



Şekil 4. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları

6.3.2. BYÖ’ni Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörler

Tablo 6.6. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N= 500)

Özellikler	Bireysel Yenilikçilik Ölçeği
------------	------------------------------

		n	Fikir Önderliği <i>Ort±Ss</i>	Değişime Direnç <i>Ort±Ss</i>	Risk Alma <i>Ort±Ss</i>	Toplam Puan <i>Ort±Ss</i>
Yaş	18-24 Yaş	142	25,9±3,50	18,77±4,87	16,45±1,80	65,58±7,45
	24-30 Yaş	292	25,27±4,31	18,32±4,80	16,09±2,15	65,04±8,41
	30-40 Yaş	52	26,65±3,68	18,94±5,06	16,19±1,92	65,90±7,51
	40-50 Yaş	14	26,00±1,36	18,14±3,66	15,71±0,47	65,57±3,72
	Test Değeri		$\chi^2:5,143$	$\chi^2:0,811$	$\chi^2:2,976$	$\chi^2:0,639$
	p		^c 0,162	^c 0,847	^c 0,395	^c 0,887
Cinsiyet	Kadın	376	25,57±3,89	18,25±4,86	16,28±1,91	65,60±7,95
	Erkek	124	25,76±4,30	19,29±4,57	15,92±2,25	64,39±7,90
	Test Değeri		t:-0,456	t:-2,090	t:1,750	t:1,474
	p		^d 0,648	^d 0,037*	^d 0,081	^d 0,141
Eğitim Durumu	SML	76	25,32±4,09	19,66±3,45	16,08±1,90	63,74±7,01
	Ön Lisans	32	24,69±4,22	19,13±4,31	15,81±1,77	63,38±5,73
	Lisans	376	25,7±3,98	18,15±5,06	16,26±2,04	65,8±8,33
	Yüksek Lisans	16	27,00±3,18	20,31±4,29	16,00±2,19	64,69±5,15
	Test Değeri		F:1,415	F:4,190	F:0,635	F:2,781
	p		^e 0,238	^e 0,010*	^e 0,593	^e 0,051
^c Kruskal Wallis Test	^d Student-t Test		^e Oneway ANOVA		[*] p<0,05	^{**} p<0,01

Tablo 6. 6’da hemşirelerin bireysel özelliklerine göre bireysel yenilikçilik ölçeği puanları verilmiştir. Yaş gruplarına göre hemşirelerin *BYÖ-Fikir Önderliği*, *BYÖ-Değişime Direnç*, *BYÖ-Risk Alma* alt boyutlarından ve *BYÖ-Toplam* puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Cinsiyete göre hemşirelerin *BYÖ-Fikir Önderliği*, *BYÖ-Risk Alma* alt boyutlarından ve *BYÖ- toplamından* aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Erkek hemşirelerin *BYÖ-Değişime Direnç* alt boyut puanı kadınlardan yüksek saptandı ($p=0,037$; $p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre hemşirelerin *BYÖ-Fikir Önderliği*, *BYÖ- Risk Alma* alt boyutlarından ve *BYÖ- toplamından* aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre hemşirelerin BYÖ-Değişime Direnç alt boyutundan aldıkları puanlar arasında fark bulundu ($p=0,010$; $p<0,05$). SML mezunu hemşirelerin *Değişime Direnç* alt boyutundan aldıkları puanlar lisans mezunlarından yüksek bulundu ($p=0,010$; $p<0,05$) (Tablo 6).



6.3.3. BYÖ'ni Etkileyen Mesleki Faktörler

Tablo 6.7. Hemşirelerin Mesleki zelliklerine Göre Bireysel Yenilikçilik leği Puanlarının Karşılaştırılması (N= 500)

Özellikler	n	Bireysel Yenilikçilik Ölçeği				
		Fikir Önderliği Ort±Ss	Değişime İnanç Ort±Ss	Risk Alma Ort±Ss	Toplam Puan Ort±Ss	
Meslek Süresi	6 Ay-1 Yıl	174	25,03±4,29	18,23±5,12	16,09±1,8	64,9±8,07
	2-5 Yıl	202	25,83±3,82	18,57±5,14	16,28±2,24	65,53±8,57
	6-10 Yıl	84	26,31±3,96	18,55±3,53	16,52±1,77	66,29±6,79
	≥11 Yıl	40	25,6±3,36	19,33±4,03	15,5±1,91	63,78±6,07
		Test Değeri p	F:2,288 °0,078	F:0,714 °0,545	F:2,983 °0,033*	F:1,609 °0,189
Cerrahi Klinikte Çalışma Süresi	1-4 Yıl	394	25,53±4,08	18,45±5,06	16,26±2,03	65,34±8,25
	5-8 Yıl	64	26,75±3,36	18,13±3,64	16,34±1,96	66,97±7,14
	9-12 Yıl	14	23,43±3,5	18±2,6	15,14±1,41	62,57±4,36
	≥13 Yıl	28	25,36±3,78	20,46±4,09	15,36±1,79	62,25±5,33
		Test Değeri p	χ ² :10,023 °0,018*	χ ² :6,253 °0,100	χ ² :11,686 °0,009**	χ ² :11,297 °0,010*
Görevi	Servis Hemşiresi	262	25,2±3,98	18,85±4,69	15,82±1,96	64,17±7,79
	Sorumlu Hemşire	36	26,61±3,1	19,69±4,01	15,61±2,11	64,53±5,98
	Ameliyathane Hemşiresi	76	25,34±3,98	17,16±5,37	16,61±1,88	66,79±8,71
	Cerrahi YB. Hemşiresi	126	26,37±4,13	18,27±4,77	16,87±1,92	66,97±7,94
		Test Değeri p	F:3,343 °0,019*	F:3,328 °0,019*	F:10,425 °0,001**	F:4,730 °0,003**
Hemşirelik ile İlgili Dergi Okuma	Evet	108	26,87±3,45	17,93±5,02	16,39±2,14	67,33±8,61
	Hayır	392	25,27±4,07	18,67±4,75	16,14±1,97	64,74±7,67
		Test Değeri p	t:3,734 °0,001**	t:-1,426 °0,154	t:1,153 °0,249	t:3,031 °0,003**
Bilimsel Toplantılara Katılma	Evet	320	26,35±3,76	18,08±4,82	16,49±1,88	66,76±7,88
	Hayır	180	24,31±4,08	19,28±4,72	15,67±2,12	62,70±7,39
		Test Değeri p	t:5,647 °0,001**	t:-2,693 °0,007**	t:4,478 °0,001**	t:5,650 °0,001**
Mezuniyet Sonrası Meslek ile İlgili Araştırma	Evet	246	26,59±3,75	18,43±5,12	16,39±1,92	66,55±7,94
	Hayır	254	24,68±4,01	18,59±4,50	16,00±2,07	64,09±7,78
		Test Değeri p	t:5,496 °0,001**	t:-0,379 °0,705	t:2,184 °0,029*	t:3,502 °0,001**

°Kruskal Wallis Test

^dStudent-t Test

°Oneway ANOVA

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6. 7'de Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre BYÖ puan karşılaştırılması yer almaktadır. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerine göre BYÖ-Fikir Önderliği,

BYÖ-Değişime Direnç alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Meslekteki çalışma sürelerine göre BYÖ-Risk Alma alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,033$; $p<0,05$). Meslekteki çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin BYÖ-Risk Alma alt boyutu puanları, 11 yıl ve üzerinde çalışanlardan yüksek bulundu ($p=0,028$; $p<0,05$).

Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre BYÖ-Fikir Önderliği alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,018$; $p<0,05$). Cerrahi klinikte 5-8 yıl çalışan hemşirelerin BYÖ-Fikir Önderliği alt boyutu puanları, 9-12 yıl çalışanlardan daha yüksek bulundu ($p=0,026$; $p<0,05$).

Cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre hemşirelerin BYÖ-Değişime Direnç alt boyut puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre hemşirelerin BYÖ-Risk Alma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında fark bulundu ($p=0,009$; $p<0,01$). Cerrahi klinikteki çalışma süresi 5-8 yıl olan hemşirelerin BYÖ-Risk Alma alt boyut puanı, 13 yıl ve üzerinde çalışanlardan yüksek bulundu ($p=0,013$; $p<0,05$).

Cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre hemşirelerin BYÖ-topla puanları arasında fark bulundu ($p=0,010$; $p<0,05$). Cerrahi klinikteki çalışma süresi 5-8 yıl arasında olanların BYÖ-Risk Alma alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 13 yıl ve üzerinde olanlardan yüksek bulundu ($p=0,019$; $p<0,05$).

Hemşirelerin görev şekline göre BYÖ-Fikir Önderliği alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,019$; $p<0,05$). Servis hemşiresi olanların BYÖ-Fikir Önderliği alt boyutu puanları, yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,041$; $p<0,05$).

Görevlere göre hemşirelerin BYÖ-Değişime Direnç alt boyutu puanları arasında fark bulundu ($p=0,019$; $p<0,05$). Servis hemşirelerinin BYÖ-Değişime Direnç alt boyut puanları, ameliyathane hemşirelerinden yüksek bulundu ($p=0,040$; $p<0,05$).

Hemşirelerin görev şekline göre BYÖ-*Risk Alma* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Servis hemşirelerinin BYÖ-*Risk Alma* alt boyutu puanları, ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,013$; $p=0,001$; $p<0,05$). Aynı şekilde sorumlu hemşirelerin BYÖ-*Risk Alma* alt boyutu puanları, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,004$; $p<0,01$).

Görevlere göre hemşirelerin BYÖ-*toplam* puanları arasında fark bulundu ($p=0,003$; $p<0,01$). Servis hemşirelerinin BYÖ-*toplam* puanları, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,007$; $p<0,01$).

Hemşirelik mesleği ile ilgili süreli bir dergi okuyan hemşirelerin BYÖ-*Fikir Önderliği* alt boyutu puanları, dergi okumayanlardan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Hemşirelik mesleği ile ilgili süreli bir dergi okuma durumuna göre hemşirelerin BYÖ-*Değişime Direnç* ve BYÖ-*Risk Alma* alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelik mesleği ile ilgili süreli bir dergi okuyan hemşirelerin BYÖ-*toplam* puanları, dergi okumayanlardan yüksek bulundu ($p=0,003$; $p<0,01$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin BYÖ-*Fikir Önderliği* alt boyut puanları, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyut puanları, katılmayanlardan düşük bulundu ($p=0,007$; $p<0,01$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin BYÖ-*Risk Alma* alt boyut puanları, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin BYÖ-*toplam* puanları, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Mezuniyet sonrası mesleki araştırma yapan hemşirelerin BYÖ-*Fikir Önderliği* alt boyutu puanları, araştırma yapmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Mezun Mezuniyet sonrası mesleki araştırma yapma durumuna göre hemşirelerin BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyutu puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapan hemşirelerin BYÖ-*Risk Alma* alt boyutu puanları, araştırma yapmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,029$; $p<0,05$).

Mezuniyet sonrası mesleki araştırma yapan hemşirelerin BYÖ-*toplama* puanları, araştırma yapmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

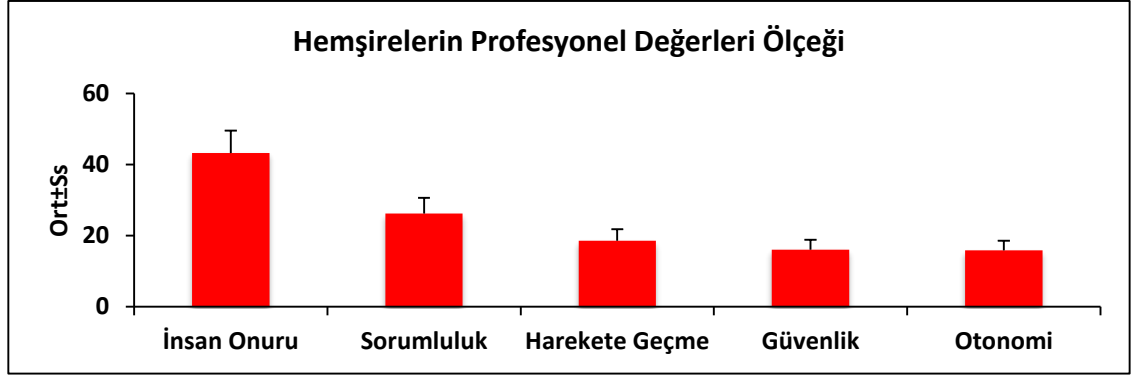
6.4.Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle İlgili Bulgular

6.4.1. HPDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları

Tablo 6. 8.Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Puan Dağılımları

	Madde Sayısı	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
İnsan Onuru	11	43,24±6,38	27-55 (44)
Sorumluluk	7	26,22±4,39	14-35 (26)
Harekete Geçme	5	18,58±3,22	11-25 (18)
Güvenlik	4	16,02±2,82	7-20 (16)
Otonomi	4	15,83±2,72	9-20 (16)
Toplam Puan	31	119,88±16,50	79-152 (121,5)

Tablo 6. 8’de Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği puan dağılımları ve iç tutarlılıkları verilmiştir.Çalışmaya katılan Hemşirelerin HPDÖ-*İnsan Onuru* alt boyutundan aldıkları puanlar 27 ile 55 arasında değişmekte olup, ortalama 43,24±6,38 olarak, HPDÖ-*Sorumluluk* alt boyutundan aldıkları puanlar 14 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalama 26,22±4,39 olarak, HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyutundan aldıkları puanlar 11 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalama 18,58±3,22 olarak, HPDÖ-*Güvenlik* alt boyutundan aldıkları puanlar 7 ile 20 arasında değişmekte olup, ortalama 16,02±2,82 olarak, HPDÖ-*Otonomi* alt boyutundan aldıkları puanlar 9 ile 20 arasında değişmekte olup, ortalama 15,83±2,72 olarak ve HPDÖ-*toplamından* aldıkları puanlar 79 ile 152 arasında değişmekte olup, ortalama 119,88±16,50 olarak saptandı. Şekil 5’de HPDÖ puanları görülmektedir.



Şekil 5. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımları

6.4.2. HPDÖ'ni Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörler

Tablo 6.9. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Profesyonel Değerleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N= 500)

Özellikler	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği					Toplam Puan Ort±Ss	
		İnsan Onuru Ort±Ss	Sorumluluk Ort±Ss	Harekete Geçme Ort±Ss	Güvenlik Ort±Ss	Otonomi Ort±Ss		
Yaş	18-24							
	Yaş	142	44,41±5,81	26,07±4,78	18,83±3,2	16,45±2,57	16,21±2,4	121,97±15,74
	24-30							
	Yaş	292	42,97±6,77	26,35±4,39	18,54±3,32	15,96±2,92	15,75±2,94	119,57±17,23
	30-40							
	Yaş	52	41,58±5,73	25,62±3,43	18,08±3,03	14,77±2,76	15,04±2,1	115,08±14,74
Test Değeri	40-50							
	Yaş	14	43,29±3,75	27,29±3,5	18,57±1,91	17,43±1,55	16,57±2,41	123,14±10,82
			$\chi^2:10,496$	$\chi^2:2,111$	$\chi^2:2,648$	$\chi^2:16,496$	$\chi^2:9,574$	$\chi^2:9,525$
Cinsiyet								
	Kadın	376	43,77±6,42	26,59±4,24	18,63±3,12	16,07±2,77	15,9±2,69	120,96±16,31
	Erkek	124	41,65±6	25,1±4,66	18,42±3,52	15,85±2,98	15,61±2,81	116,63±16,73
Eğitim Durumu								
	SML	76	42,68±5,92	25,21±4,73	17,71±2,73	15,58±2,76	15,18±2,33	116,37±14,42
	Ön Lisans	32	43,31±6,31	26,94±4,68	18,06±3,16	16,75±2,68	16,06±3,4	121,13±17,79
Test Değeri	Lisans	376	43,37±6,54	26,32±4,33	18,74±3,32	16,06±2,83	15,9±2,74	120,39±16,93
	Yüksek Lisans	16	42,75±5,08	27,25±2,96	19,75±2,35	15,63±3,14	16,88±1,96	122,25±11,06
			F:0,273	F:1,993	F:4,353	F:1,463	F:3,494	F:1,440
p			$^a0,015^*$	c0,550	c0,449	$^c0,001^{**}$	$^c0,023^*$	$^c0,023^*$
			$^d0,001^{**}$	$^d0,001^{**}$	d0,558	d0,464	d0,301	$^d0,011^*$
			e0,845	e0,114	$^e0,008^{**}$	e0,224	$^e0,022^*$	e0,230

^aKruskal Wallis Test ^dStudent-t Test

^cOneway ANOVA

^e $p<0,05$

^{**} $p<0,01$

Tablo 6.9'da hemşirelerin bireysel özelliklerine göre profesyonel değer puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Yaş gruplarına göre çalışmaya katılanların HPDÖ-İnsan Onuru alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,015$; $p<0,05$). Yaşı 18-24 arasında olan hemşirelerin HPDÖ-İnsan Onuru alt boyutu puanı, 30-40 yaş arası olanlardan yüksek bulundu ($p=0,011$; $p<0,05$).

Yaş gruplarına göre çalışmaya katılanların HPDÖ-*Sorumluluk* ve HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyut puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Yaş gruplarına göre çalışmaya katılanların HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Yaşı 30-40 arasında olan hemşirelerin HPDÖ-*Güvenlik* alt boyutu puanları diğer üç gruptan düşük bulundu ($p=0,001$; $p=0,023$; $p=0,015$; $p<0,05$).

Yaş gruplarına göre çalışmaya katılanların HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,023$; $p<0,05$). Yaşı 30-40 arasında olan hemşirelerin HPDÖ-*Otonomi* alt boyutu puanları, 18-24 yaş grubundan düşük bulundu ($p=0,020$; $p<0,05$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre HPDÖ-*toplam* puanlar arasında fark bulundu ($p=0,023$; $p<0,05$). Yaşı 30-40 arasın olan hemşirelerin HPDÖ-*toplam* puanları, 18-24 yaş arası olanlardan düşük bulundu ($p=0,016$; $p<0,05$).

Kadın hemşirelerin, HPDÖ-*İnsan Onuru* alt boyut puanı, erkek hemşirelerin puanından yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kadın hemşirelerin, HPDÖ-*Sorumluluk* alt boyut puanları, erkek hemşirelerden yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Cinsiyetlere göre çalışmaya katılanların HPDÖ-*Harekete Geçme*, HPDÖ-*Güvenlik* ve HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Kadın hemşirelerin, HPDÖ-*toplam* puanları, erkeklerden yüksek bulundu ($p=0,011$; $p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre çalışmaya katılanların HPDÖ-*İnsan Onuru*, HPDÖ-*Sorumluluk*, HPDÖ-*Güvenlik* alt boyutlarından ve HPDÖ-*toplamından* aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre çalışmaya katılanların HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,008$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; Lise mezunu hemşirelerin HPDÖ-*Harekete Geçme* alt

boyut puanları, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerden düşük bulundu ($p=0,023$; $p=0,026$; $p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre çalışmaya katılanların HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,022$; $p<0,05$). SML mezunu hemşirelerin HPDÖ-*Otonomi* alt boyutu puanları, yüksek lisans mezunu hemşirelerden düşük bulundu ($p=0,027$; $p<0,05$).



6.4.3. HPDÖ'ni Etkileyen Mesleki Faktörler

Tablo 6.10. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N= 500)

Özellikler	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği						
		İnsan Onuru	Sorumluluk	Harekete Geçme	Güvenlik	Otonomi	Toplam Puan	
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	
Meslek Süresi	6 Ay-1 Yıl	174	43,26±6,42	25,78±4,71	18,2±3,45	16,18±2,69	15,76±2,8	119,18±16,98
	2-5 Yıl	202	43,63±6,65	26,65±4,42	18,97±3,04	16,17±2,93	16,05±2,63	121,48±16,91
	6-10 Yıl	84	43,33±6,16	26,17±3,86	18,69±3,38	15,69±2,53	15,52±2,86	119,4±15,63
	≥11 Yıl	40	40,95±4,85	26,05±3,74	18±2,48	15,2±3,29	15,7±2,5	115,9±13,39
	Test Değeri	F:1,992	F:1,171	F:2,565	F:1,898	F:0,864	F:1,536	
	p	^a 0,114	^a 0,323	^a 0,057	^a 0,129	^a 0,459	^a 0,204	
Cerrahi Klinikte Çalışma Süresi	1-4 Yıl	394	43,66±6,39	26,24±4,5	18,72±3,23	16,13±2,76	15,99±2,66	120,74±16,68
	5-8 Yıl	64	42,59±6,85	26,41±4,09	18,41±3,32	16±2,78	15,38±2,99	118,78±16,18
	9-12 Yıl	14	37,71±5,08	23,29±4,89	15,71±3,12	14,43±2,71	13,57±3,27	104,71±18,03
	≥13 Yıl	28	41,57±3,77	26,93±2,57	18,43±2,13	15,21±3,51	15,79±2,08	117,93±9,01
	Test Değeri	χ^2 :16,799	χ^2 :8,929	χ^2 :11,911	χ^2 :6,419	χ^2 :11,313	χ^2 :13,229	
	p	^a 0,001**	^a 0,030*	^a 0,008**	^a 0,093	^a 0,010*	^a 0,004**	
Görevi	Servis Hemşiresi	262	42,21±6,77	25,63±4,61	18,07±3,29	15,63±2,8	15,38±2,7	116,92±17,11
	Sorumlu Hemşire	36	41,83±4,4	25,78±2,88	18,33±2,46	15,06±2,12	15,78±2,76	116,78±10,2
	Ameliyathane Hemşiresi	76	44,5±6,33	27,37±4,33	19,61±2,75	16,55±2,84	16,18±2,6	124,21±16,19
	Cerrahi YB. Hemşiresi	126	45,02±5,52	26,87±4,13	19,08±3,35	16,78±2,83	16,57±2,65	124,32±15,41
	Test Değeri	F:8,460	F:4,485	F:6,017	F:7,298	F:6,119	F:8,925	
	p	^a 0,001**	^a 0,005**	^a 0,001**	^a 0,001**	^a 0,001**	^a 0,001**	
Hemşirelik ile İlgili Dergi Okuma	Evet	108	42,89±6,67	26,76±4,28	18,52±3,45	15,78±3,37	15,87±2,94	119,81±18,08
	Hayır	392	43,34±6,3	26,07±4,41	18,59±3,16	16,08±2,65	15,82±2,66	119,9±16,07
	Test Değeri	t:-0,645	t:1,443	t:-0,209	t:-0,865	t:0,156	t:-0,049	
	p	^a 0,519	^a 0,150	^a 0,834	^a 0,388	^a 0,876	^a 0,961	
Bilimsel Toplantılara Katılma	Evet	320	43,74±6,34	26,64±4,04	18,86±3,23	16,31±2,84	16,04±2,69	121,59±16,05
	Hayır	180	42,36±6,37	25,47±4,88	18,07±3,15	15,5±2,72	15,47±2,74	116,86±16,9
	Test Değeri	t:2,335	t:2,751	t:2,667	t:3,092	t:2,264	t:3,104	
	p	^a 0,020*	^a 0,006**	^a 0,008**	^a 0,002**	^a 0,024*	^a 0,002**	
Mezuniyet Sonrası Meslek ile İlgili Araştırma	Evet	246	43,71±6,07	26,63±4,4	18,97±3,23	16,24±2,78	16,07±2,69	121,62±15,9
	Hayır	254	42,79±6,65	25,82±4,36	18,2±3,18	15,8±2,85	15,61±2,74	118,2±16,93
	Test Değeri	t:1,616	t:2,082	t:2,690	t:1,781	t:1,892	t:2,322	
	p	^a 0,107	^a 0,038*	^a 0,007**	^a 0,076	^a 0,059	^a 0,021*	
^c Kruskal Wallis Test	^d Student-t Test	^e Oneway ANOVA			[*] p<0,05	^{**} p<0,01		

Tablo 6. 10'da hemşirelerin mesleki özelliklerine göre hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerine göre HPDÖ-İnsan Onuru, HPDÖ-Sorumluluk, HPDÖ-Harekete Geçme, HPDÖ-Güvenlik, HPDÖ-Otonomi alt boyutlarından ve HPDÖ-toplamından aldıkları puanları arasında fark bulunmadı (p>0,05).

Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre HPDÖ-*İnsan Onuru* alt boyutu puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Cerrahi klinikteki çalışma süresi 9-12 yıl arasındaki hemşirelerin HPDÖ-*İnsan Onuru* alt boyutundan aldıkları puanlar, 1-4 yıl ve 5-8 yıl arasında çalışanlara göre düşük bulundu ($p=0,003$; $p=0,040$; $p<0,05$).

Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre HPDÖ-*Sorumluluk* alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,030$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; cerrahi klinikteki çalışma süresi 9-12 yıl arasında olan hemşirelerin HPDÖ-*Sorumluluk* alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 1-4 yıl arasında ve 13 yıl ve üzerinde olan hemşirelerden düşük bulundu ($p=0,031$; $p=0,025$; $p<0,05$).

Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,008$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; cerrahi klinikte 9-12 yıl çalışan hemşirelerin HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyut puanları, diğer tüm gruplardaki hemşirelerden düşük bulundu ($p=0,004$; $p=0,032$; $p=0,049$; $p<0,05$).

Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanı arasında fark bulundu ($p=0,010$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; cerrahi klinikteki çalışma süresi 9-12 yıl arasındaki hemşirelerin HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanı, çalışma süresi 1-4 yıl arasında olan hemşirelerden anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0,014$; $p<0,05$).

Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre HPDÖ-*toplam* puanı arasında fark bulundu ($p=0,004$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; cerrahi klinikte 9-12 yıl çalışan hemşirelerin ölçek toplam puanı, çalışma süresi 1-4 yıl ve 5-8 yıl arasında olan hemşirelerden düşük bulundu ($p=0,003$; $p=0,035$; $p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları görevlere göre HPDÖ-*İnsan Onuru* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre;

servis hemşirelerinin HPDÖ-*İnsan Onuru* alt boyut puanı, ameliyathane hemşireleri ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,036$; $p=0,001$; $p<0,05$). Sorumlu hemşirelerin HPDÖ-*İnsan Onuru* alt boyut puanı, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,003$; $p<0,01$).

Hemşirelerin çalıştıkları görevlere göre HPDÖ-*Sorumluluk* alt boyut puanı arasında fark bulundu ($p=0,005$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; servis hemşirelerinin HPDÖ-*Sorumluluk* alt boyut puanı, ameliyathane hemşireleri ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,015$; $p=0,041$; $p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları görevlere göre HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyut puanı arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; servis hemşirelerinin HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyut puanı, ameliyathane hemşireleri ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,001$; $p=0,021$; $p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları görevlere göre HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanı arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; servis hemşirelerinin HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanı, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Sorumlu hemşirelerin HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanı, ameliyathane hemşireleri ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden anlamlı olarak düşük bulundu ($p=0,047$; $p=0,006$; $p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları görevlere göre HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; servis hemşirelerinin HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanları, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Hemşirelerin çalıştıkları görevlere göre HPDÖ-*toplam* puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; servis hemşirelerinin HPDÖ-*toplam* puanı, ameliyathane hemşireleri ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,005$; $p=0,001$; $p<0,01$). Sorumlu hemşirelerin ölçek toplam puanları, çalıştığı görev ameliyathane hemşireleri ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0,020$; $p=0,005$; $p<0,05$).

Çalışmaya katılanların hemşirelik ile ilgili süreli bir dergi okuma durumlarının HPDÖ ve alt boyut puanlarını etkilemediği bulundu ($p>0,05$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılanların HPDÖ-*İnsan Onuru* alt boyut puanı, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,020$; $p<0,05$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılanların HPDÖ-*Sorumluluk* alt boyut puanı, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,006$; $p<0,01$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılanların HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyut puanı, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,008$; $p<0,01$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılanların HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanı, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,002$; $p<0,01$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılanların HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanı, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,024$; $p<0,05$).

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılanların HPDÖ-*toplam* puanları, katılmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,002$; $p<0,01$).

Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapma durumuna göre çalışmaya katılanların HPDÖ-*İnsan Onuru*, HPDÖ-*Güvenlik* ve HPDÖ-*Otonomi* alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapanların HPDÖ-*Sorumluluk* alt boyutu puanı, araştırma yapmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,038$; $p<0,05$).

Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapanların HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyut puanı, araştırma yapmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,007$; $p<0,01$).

Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapanların HPDÖ-*toplam* puanları, araştırma yapmayanlardan yüksek bulundu ($p=0,021$; $p<0,05$).

6.5. KDHYTÖ ile BYÖ ve HPDÖ İlişisine Yönelik Bulgular

6.5.1.KDHYTÖ ile BYÖ Arasındaki İlişinin Değerlendirilmesi

Tablo 6.11.Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki (N= 500)

		Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği				
		İnanç ve Beklentiler	Uygulama Niyeti	Duygular	Toplam Puan	
Bireysel Yenilikçilik Ölçeği	Fikir Önderliği	r	0,243 ^a	0,113 ^a	0,140 ^b	0,178 ^a
		p	0,001**	0,012*	0,002**	0,001**
	Değişime Direnç	r	-0,356 ^a	-0,482 ^a	-0,424 ^b	-0,480 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Risk Alma	r	0,338 ^a	0,307 ^a	0,332 ^b	0,366 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Toplam Puan	r	0,423 ^a	0,426 ^a	0,426 ^b	0,473 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

^ar=Pearson Korelasyon Katsayısı

^br=Spearman's Korelasyon Katsayısı

**p<0,01

Tablo 6.11'de hemşirelerin KDHYTÖ ile BYÖ'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişki görülmektedir. Çalışmaya katılanların BYÖ- *Fikir Önderliği* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,243$; $p=0,001$), BYÖ- *Fikir Önderliği* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki ($r=0,113$; $p=0,012$), BYÖ- *Fikir Önderliği* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki ($r=0,140$; $p=0,002$) ve BYÖ- *Fikir Önderliği* alt boyut puanı ile ölçek toplam puanı arasında ($r=0,178$; $p=0,001$) pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulundu ($p<0,05$).

Çalışmaya katılanların BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanı arasında negatif yönlü zayıf ilişki ($r=-0,356$; $p=0,001$), BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=-0,482$; $p=0,001$), BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=-0,424$; $p=0,001$) ve BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyut puanı ile ölçek toplam puanı arasında ($r=-0,480$; $p=0,001$) negatif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu ($p<0,01$).

Çalışmaya katılanların BYÖ-*Risk Alma* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,338$; $p=0,001$), BYÖ-*Risk Alma* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,307$; $p=0,001$), BYÖ-*Risk Alma* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,332$; $p=0,001$) ve BYÖ-*Risk Alma* alt boyut puanı ile ölçek toplam puanı arasında ($r=0,366$; $p=0,001$) pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu ($p<0,05$).

Çalışmaya katılanların BYÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0,423$; $p=0,001$), BYÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutu puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0,426$; $p=0,001$), BYÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutu puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0,426$; $p=0,001$) ve BYÖ toplam puanı ile KDHYTÖ toplam puanı arasında ($r=0,473$; $p=0,001$) pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu($p<0,05$).

6.5.2.KDHYTÖ ile HPDÖ Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 6.12.Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ile Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki (N= 500)

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği			
İnanç ve Beklentiler	Uygulama Niyeti	Duygular	Toplam Puan

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	İnsan Onuru	r	0,612 ^a	0,381 ^a	0,371 ^b	0,514 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Sorumluluk	r	0,483 ^a	0,216 ^a	0,238 ^b	0,340 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Harekete Geçme	r	0,528 ^a	0,210 ^a	0,218 ^b	0,360 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Güvenlik	r	0,533 ^a	0,353 ^a	0,367 ^b	0,472 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Otonomi	r	0,557 ^a	0,292 ^a	0,299 ^b	0,432 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Toplam Puan	r	0,651 ^a	0,354 ^a	0,351 ^b	0,511 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

^ar=Pearson Korelasyon Katsayısı

^br=Spearman's Korelasyon Katsayısı

**p<0,01

Tablo 12’de KDHYTÖ ile HPDÖ’inden aldıkları puanlar arasındaki ilişki verilmiştir. Çalışmaya katılanların HPDÖ-İnsan Onuru alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler alt boyut puanı arasında pozitif yönlü güçlü ilişki($r=0,612$; $p=0,001$), HPDÖ-İnsan Onuru alt boyut puanı ile KDHYTÖ-Uygulama Niyeti alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,381$; $p=0,001$), HPDÖ-İnsan Onuru puanı ile KDHYTÖ-Duygular alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,371$; $p=0,001$) ve HPDÖ-İnsan Onuru alt boyut puanı ile ölçek toplam puanı arasında ($r=0,514$; $p=0,001$) pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu($p<0,01$).

Çalışmaya katılanların HPDÖ-Sorumluluk alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler alt boyut puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0,483$; $p=0,001$) olduğu, HPDÖ-Sorumluluk alt boyut puanı ile KDHYTÖ-Uygulama Niyeti alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,216$; $p=0,001$), HPDÖ-Sorumluluk alt boyut puanı ile KDHYTÖ-Duygular alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,238$; $p=0,001$) ve HPDÖ-Sorumluluk alt boyut puanı ile ölçek toplam puanı arasında ($r=0,340$; $p=0,001$) pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu ($p<0,01$).

Çalışmaya katılanların HPDÖ-Harekete Geçme alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler alt boyut puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0,528$; $p=0,001$), HPDÖ-Harekete Geçme alt boyut puanı ile KDHYTÖ-Uygulama Niyeti alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,210$; $p=0,001$), HPDÖ-Harekete Geçme alt boyut puanı ile KDHYTÖ-Duygular alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,218$; $p=0,001$) ve HPDÖ-Harekete Geçme alt boyut puanı ile ölçek toplam puanı arasında ($r=0,360$; $p=0,001$) pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu ($p<0,01$).

Çalışmaya katılanların HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0,533$; $p=0,001$), HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,353$; $p=0,001$), HPDÖ-*Güvenlik* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,367$; $p=0,001$) ve ölçek toplam puanı arasında ($r=0,472$; $p=0,001$) pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu ($p<0,01$).

Çalışmaya katılanların HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0,557$; $p=0,001$), HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,292$; $p=0,001$), HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanı ile KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,299$; $p=0,001$) ve HPDÖ-*Otonomi* alt boyut puanı ile ölçek toplam puanı arasında ($r=0,432$; $p=0,001$) pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu ($p<0,01$).

Çalışmaya katılanların HPDÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü güçlü ilişki ($r=0,651$; $p=0,001$), HPDÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,354$; $p=0,001$), HPDÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,351$; $p=0,001$) ve HPDÖ toplam puanı ile KDHYTÖ toplam puanı arasında ($r=0,511$; $p=0,001$) pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu ($p<0,01$).

7. TARTIŞMA

7. 1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular Tartışılması

Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğunun (%58,4) 24-30 yaş arasında, %75,2'sinin lisans mezunu olduğu saptandı (Tablo 6.1). Taşçı tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %35'inin 18-24 yaş aralığının da, %61,9'unun lisans mezunu olduğu görülmüştür (5). Yıldırım'ın çalışmasında hemşirelerin %53,1'i 21-30 yaş aralığında, %45,8'inin lisans mezunu olduğu görülmüştür (46). Alperen'in hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirdiği çalışmasında hemşirelerin %65,5'inin 33-45 yaş arasında, %64,8'inin lisans mezunu olduğu görülmüştür (33). Adalı'nın hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise yaş aralığının 20-33 yaş olduğu görülmüştür (129). Başka bir çalışmada, hemşirelerin %51,2'sinin 24-29 yaş aralığının da, %60,3'ünün lisans mezunu olduğu görülmüştür (130). Araştırmada elde edilen bulguların literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir(5,33,46,130,129).

Araştırmada hemşirelerin %40,4'ünün meslekte çalışma süresinin 2-5 yıl arasında olup %78,8'inin cerrahi klinikteki çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu görüldü (Tablo 6.1). Taşçı'nın çalışmasında hemşirelerin %34,4'ünün çalışma yılının 3-5 yıl aralığında olduğu görülmüştür (5). Yıldırım'ın çalışmasında ise %31'inin çalışma deneyiminin 2-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır (46). Yılmaz ve arkadaşları çalışmalarında hemşirelerin %77,5'inin lisans mezunu ve çalışma süresinin 13.68 ± 7.31 yıl olduğunu tespit etmiştir (131). Alperen'in çalışmasında ise çalışma süresinin %33,3'ünün 10 yıl ve daha az olduğu bulunmuştur (33). Şadi'nin çalışmasında hemşirelerin %35,9'unun çalışma deneyiminin 2-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır (68). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %38,8'inin meslekte çalışma süresinin 6-10 yıl olduğu görülmüştür (130). Bu veriler göstermektedir ki KDH ile ilgili yapılan çalışmalara katılanların çoğunluğunu 10 yıldan daha az çalışan genç ve lisans mezunu hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular literatür ile paralellik göstermektedir (5,46,131,33,68,130).

Hemşirelerin %52,4'ünün servis hemşiresi olarak çalıştığı, %21,6'sının mesleğe ilişkin süreli dergi okuduğunu belirtirken, %64'ünün mesleğe ilişkin bilimsel

toplantılara katıldığı , %49,2'si mezuniyet sonrası hemşirelik ile ilgili araştırma yaptığı görüldü (Tablo 6.1). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %85'inin servis hemşiresi olduğu, %81.5'inin mesleki yayınları takip etmediği ve %75'inin mesleki bilimsel toplantılara katıldığı bulunmuştur (131). Ayhan Öncü'nün araştırmasında hemşirelerin %89.4'ünün servis hemşiresi olarak çalışmakta olduğu görülmüştür (132). Şadi'nin çalışmasında ise hemşirelerin %8,7'sinin mesleğe ilişkin süreli dergilere üyeliğinin olduğu, % 91.3'ünü dergilere üyeliğinin olmadığı, %12'sini hemşirelik ile ilgili araştırma yaparken, %82'sini daha önce bilimsel araştırmaya katılmadığı görülmüştür (68). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin %56.3'ü mesleki yayınları takip ettiği ve %62.5'i mesleğe ilişkin bilimsel toplantılara katıldığı saptanmıştır (133). Alperen tarafından yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %38,6'sının kliniklerde, %36,4'ünün özellikli birimlerde görev yaptığı ve %37,1'i mesleki bilimsel çalışmaları takip ettiği, %8'inin mesleğe ilişkin dergi okuduğunu saptanmıştır (33). Kar çalışmasında hemşirelerin 73,6'sının mesleki makale, bilimsel yazı ya da dergi okuduğunu saptanmıştır (134). Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir (131,132,68,133,33,134).

7. 2. KDH İle İlgili Bulguların Tartışılması

7.2.1. KDH Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Tartışılması

Araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması $59,19 \pm 9,25$ olup kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının “orta düzeyde olumlu” olduğu bulundu. Hemşirelerin KDHYTÖ alt boyut puanları sırasıyla; *İnanç ve Beklentiler* $28,30 \pm 4,08$, *Uygulama Niyeti* $14,99 \pm 2,85$, *Duygular* alt boyut puanı $15,91 \pm 3,62$ olarak bulundu ve alt boyutlar içinde en yüksek puanı *İnanç ve Beklentiler* alt boyutundan, en düşük puanı *Uygulama Niyeti* alt boyutundan aldıkları saptandı (Tablo 6.2). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun orta düzeyde olumlu olduğu ve literatür ile (122,46,133,131,135,5) benzerlik gösterdiği saptandı. Dikmen ve arkadaşlarının yoğun bakım hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 2018 yılında yaptıkları çalışmada KDHYTÖ puanı $57,20 \pm 9,06$, inanca ve beklentiler $26,97 \pm 5,50$, uygulama niyeti $14,27 \pm 2,44$, duygular alt boyut puanı $15,95 \pm 3,17$ olarak bulunmuştur (122). Yıldırım'ın 2018'de Ağrı il

merkezinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun belirlenmesi amacıyla 203 hemşire ile yaptığı çalışmada, KDHYTÖ Toplam puan ortalamasının 57.66 ± 7.96 , inanç ve beklentiler 28.73 ± 4.41 , uygulama niyeti 13.33 ± 2.20 , duygular alt boyut puan ortalaması 15.60 ± 3.05 olarak bulunmuştur (46). Daştan ve Hintistan'ın 2018'de dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Bayburt Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde çalışan 64 hemşire ile yaptıkları çalışmada KDHYTÖ Toplam puan ortalamasının 57.35 ± 9.45 , inanç ve beklentiler 27.26 ± 4.66 , uygulama niyeti 14.81 ± 3.04 , duygular alt boyut puan ortalaması 15.28 ± 3.59 olarak bulunmuştur (133). Yılmaz ve arkadaşlarının 2018'de cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engelleri belirlemek için 186 hemşire ile yaptıkları çalışmada KDHYTÖ Toplam puan ortalamasının 57.14 ± 8.27 , inanç ve beklentiler 27.08 ± 4.43 , uygulama niyeti 14.85 ± 2.49 , duygular alt boyut puan ortalaması 15.21 ± 2.85 olarak bulunmuştur (131). Küçüköğlü ve arkadaşlarının 2017'de acil birimlerde çalışan hemşirelerin, adli vakayla ilgili yaklaşımlarını ve kanıta dayalı uygulamalarını belirlemek için 104 hemşire ile yaptıkları çalışmada, KDHYTÖ toplam puan ortalamasının 57.03 ± 9.06 , inanç ve beklentiler 26.98 ± 5.13 , uygulama niyeti 14.39 ± 2.85 , Duygular alt boyut puan ortalaması 15.65 ± 3.23 olarak bulunmuştur (135). Taşçı'nın 2018 de cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 317 hemşire ile yaptığı çalışmada KDHYTÖ toplam puan ortalamasının 59.17 ± 8.43 , inanç ve beklentiler 28.03 ± 4.18 , uygulama niyeti 15.12 ± 2.59 , duygular alt boyut puan ortalaması 16.01 ± 3.05 olarak bulunmuştur (5). ABD'inde hemşirelerin KDU tutumlarının incelendiği iki çalışmada benzer şekilde KDHYTÖ yönelik tutumun orta düzeyde olumlu olduğu saptamıştır (73,136). Çalışma bulgularımıza benzer olarak Pérez-Campos ve arkadaşlarının İspanya da yaptıkları çalışmada, KDHYTÖ yönelik tutumun orta düzeyde olumlu olduğu bulunmuştur (137).

Literatürde farklı olarak KDHYTÖ un yüksek düzeyde olumlu olduğu araştırmalar da vardır. Alperen'in (2019) hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacı ile 264 hemşire ile yaptığı çalışmada ise KDHYTÖ puan ortalaması 60.76 ± 7.92 , inanç ve beklentiler 29.06 ± 4.12 ,

uygulama niyeti $11,10 \pm 1,96$, duygular alt boyut puan ortalaması $20,59 \pm 3,37$ olarak bulunmuştur (33). Kahraman Özdemir tarafından 2019 da yapılan bir çalışmada KDHYTÖ puan ortalaması $63,56 \pm 7,27$, inanç ve beklentiler $30,18 \pm 3,47$, uygulama niyeti $16,05 \pm 2,33$, duygular alt boyut puan ortalaması $17,32 \pm 2,61$ olarak bulunmuştur (130). Kar'ın 2019 da çocuk acil hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları, algıladıkları engeller ve çözüm önerilerini belirlemek amacıyla İstanbul'da 239 hemşire ile yaptığı çalışmada KDHYTÖ puan ortalaması $61,77 \pm 7,32$, inanç ve beklentiler $24,79 \pm 3,42$, uygulama niyeti $16,06 \pm 2,28$, duygular alt boyut puan ortalaması $17,32 \pm 2,61$ olarak bulunmuştur (134). Bu farklılıkların; örnekleme alınan hemşirelerin eğitim durumu, yüksek lisans yapma vb özelliklerinin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Hemşirelerin KDU'ya yönelik inançları, kanıtın uygulamaya aktarılmasında etkilidir. Araştırmamızda ve benzer çalışmalarda KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyutu puan ortalaması yüksek olmasına rağmen KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutu puan ortalamasının orta düzeyde olması KDU'ya yönelik bilgiyi uygulamaya aktarma ve davranış değişikliği oluşturulmasında hemşirelerin yetersiz kaldığını düşündürmektedir (122,46,133,131,135,5,33,130,134).

7.2.2. KDH Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörlerin Tartışılması

Yaş gruplarına göre hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler*, KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti*, KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı ($p > 0,05$). Cinsiyete göre ise kadınların KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutu ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, erkek hemşirelerden yüksek bulundu ($p = 0,007$, $p < 0,01$; $p = 0,033$, $p < 0,05$) (Tablo 6.3). Yıldırım'ın KDHYT u belirlemek için yaptığı çalışmada yaş ve cinsiyet özellikleri ile KDHYTÖ puanları arasında fark bulunamamıştır (46). Kar'ın çalışmasında da hemşirelerin yaş, cinsiyet, çalışma süresi, medeni durumu gibi demografik özellikleri ile KDHYTÖ puanları arasında fark bulunmamıştır (134). Yılmaz'ın çalışmasında da cinsiyete göre KDHYTÖ alt boyutları arasında fark bulunmamıştır (131). Dikmen ve arkadaşlarının çalışmasında kadın hemşirelerin erkeklerden daha olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur (122). Başka bir çalışmada kadınların KDH uygulama niyeti alt boyutunda erkeklerden daha yüksek olumlu tutum gösterdiği belirlenmiştir (33).

Araştırmada elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermekle beraber, araştırmaya katılan kadın hemşirelerin kanıta dayalı uygulama tutumlarının erkek hemşirelerden daha yüksek oranda olumlu yönde olduğu söylenebilir.

Eğitim düzeylerine göre hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları arasında fark bulunmadı. Lisans mezunu hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyut puanı, SML mezunu hemşirelere göre yüksek bulundu ($p=0,028$; $p<0,05$). Lisans mezunu hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutu puanları, ön lisans mezunu olanlardan yüksek bulundu ($p=0,013$; $p<0,05$). Lisans mezunu olanların KDHYTÖ-*toplam* puanları, SML mezunu olanlardan yüksek olduğu bulundu (Tablo 6.3). Yıldırım'ın çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyinin KDH tutumunu etkilemediği belirtilmiştir (46).Ruzafa-Martinez ve arkadaşları, Dikmen ve arkadaşlarının ile Ayhan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada eğitim düzeyinin KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediği görülmüştür (138,72,122). Eğitim düzeyinin yükselmesinin KDU kullanımını KDH tutumunu olumlu etkiliğini gösteren Türkiye'den ve yurt dışından çalışmalar mevcuttur. Johansson ve arkadaşlarının hemşirelerin KDU tutumlarını incelediği çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyinin yükselmesinin tutumlarını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir (139). Koehn ve Lehman'ın yaptığı araştırmada yüksek lisans mezunu hemşirelerin KDH tutumunun daha olumlu olduğu belirtilmiştir (13). Ülkemizde de aynı şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında lisans mezunu olanların inanç ve beklentiler alt boyut puanları diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür (140). Şerment ile E. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmalarında yüksek lisans mezunu olanların tutumları diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur (131,141). Kar'ın çalışmasında yüksek lisans mezunlarının kanıta yönelik tutumlarının SML ve lisans mezunu olan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (134). Bu farklılıkların olması, araştırma örnekleme alınan hemşirelerin örneklem özelliklerinin farklılıklarına ve örneklem sayılarına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Lisans mezunu ve Yüksek lisanslı hemşirelerin öğrenimlerinde araştırma ve KDU konusunda eğitim almaları bilgi düzeylerini artırması ve tutumlarını olumlu etkilemesi beklenmektedir. Bulgularımıza göre eğitim düzeyi arttıkça kanıta dayalı hemşirelik tutumunun olumlu düzeyde etkilendiği söylenebilir. Ancak yüksek lisans mezunu hemşirelerin tutumlarının

yüksek bulunmamasının nedeninin örneklemedeki sayılarının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

7.2.3. KDH Etkileyen Mesleki Faktörlerin Tartışılması

Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerine göre KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler*, KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* ve KDHYTÖ-*toplam* puanları arasında fark bulunmadı. Meslekteki çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı, diğer gruplardan düşük bulundu ($p=0,040$; $p=0,006$; $p=0,042$; $p<0,05$). Cerrahi kliniğindeki çalışma sürelerine göre KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları arasında fark bulunmadı, KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* ($p=0,031$; $p<0,05$) ve KDHYTÖ-*Duygular* ($p=0,009$; $p<0,01$) alt boyut puanları ve KDHYTÖ-*toplam* ($p=0,040$; $p<0,05$) puanları arasında fark bulunmuştur. Cerrahi kliniğindeki 5-8 yıl arasında deneyimi olanların KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutundan aldıkları puan, diğer üç gruba göre yüksek bulundu ($p=0,049$; $p=0,017$; $p=0,024$; $p<0,05$) (Tablo 6.4). Yurt dışında yapılan bir çalışmada, çalışma süresi 6 yıldan az olan hemşirelerin tutumlarının çalışma yılı daha fazla olan diğer gruplara göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (142). Ruzafa-Martinez ve arkadaşları ise çalışma süresi 15 yıldan daha az olan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarının, 15 yıldan fazla olanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (138). Ülkemizde de benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında, çalışma süresi 10 yıldan az olan hemşirelerin KDHYTÖ puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (131). Yıldırım'ın çalışmasında meslekte 1 yıl çalışanların KDHYTÖ inanç alt boyutu puanlarının daha uzun süre çalışanlardan yüksek olduğu, uygulama niyeti ve duygular alt boyut puanının ise çalışma yılından etkilenmediği görülmüştür (46). Kar'ın çalışmasında da, çalışma süresinin puanı etkilemediği bulunmuştur (134). Literatürde hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin ölçek puanını etkilediği çalışmalarda bulunmaktadır. Genel olarak çalışma süresi kısa ve yaşı genç hemşirelerin KDHYTÖ puanları yüksek ve KDHYT larının daha olumlu yönde olduğu görülmektedir. Bu bulguların ise meslekte çalışma süresi daha kısa olan hemşirelerin, mesleki yorgunluk düzeylerinin daha düşük ve kanıta dayalı hemşireliğe dair inançlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları görev türüne göre KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları arasında fark bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları, servis hemşirelerinden daha yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Sorumlu hemşirelerin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutu puanları, ameliyathane hemşirelerinden ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden daha düşük bulundu ($p=0,008$; $p=0,001$; $p<0,01$). Servis hemşirelerinin KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutu puanları, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin KDHYTÖ-*toplam* puanları, servis hemşirelerinden ve sorumlu hemşirelerden yüksek bulundu ($p=0,001$; $p=0,044$; $p<0,05$) (Tablo 6.4). Literatürde hemşirelerin çalıştıkları pozisyonların KDH tutumlarını etkilemediğini gösteren çalışmalara da rastlanmıştır. Küçükoğlu ve arkadaşları, Yıldırım (2018) ile Alperen (2019) hemşirelerin çalışma pozisyonunun KDHYTÖ puan ortalamalarını etkilemediğini belirtmişlerdir (135,46,33). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise servis hemşirelerinin Uygulama Niyeti alt boyut puanlarının sorumlu hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (140). Kanıta dayalı hemşirelik uygulama tutumlarının sorumlu hemşirelerde daha düşük saptanmasının nedeni olarak sorumlu hemşirelerin daha çok yönetici olarak çalışmaları, yaşlarının daha yüksek olması ve meslekte çalışma süresinin daha uzun olmasından dolayı mesleki yorgunluk duygularını etkilediği düşünülmüştür. Araştırma bulgularımıza göre cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin KDHYT'ları daha olumludur. Yoğun bakım hemşirelerinin daha genç hemşirelerden oluşması ve daha kompleks bir ortamda çalışmalarından dolayı KDH daha çok ilgi gösterdikleri düşünülmüştür. Ayrıca yoğun bakım hemşireleri sertifikalı hemşireler oldukları için KDU tutumu daha olumlu olabilir.

Hemşirelerin mesleki bir dergi okuma durumunun KDHYTÖ puanlarını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 6.4). Yıldırım tarafından yapılan çalışmada mesleki dergi takip edenlerin KDHYTÖ puanları etmeyen hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (46). Farklı çalışmalarda bilimsel çalışmaları, yayın ve dergileri takip eden hemşirelerin KDH tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (72,122,140). Şerment'in çalışmasında hemşirelikle ilgili dergi/kitap okuyanların KDHYTÖ puanı okumayanlardan yüksek saptanmıştır (141). Taşçı'nın çalışmasında ise mesleki dergi okuma durumu KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanına olumlu yansırken,

uygulama niyeti, duygular ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark yaratmamıştır (5). Literatürdeki çalışmalara göre mesleki bilimsel araştırmaların, yayın ve dergilerin takip edilmesi hemşirelerin farkındalığını artırarak KDHYT'larını olumlu etkilediği söylenilebilir. Araştırma bulgumuz bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Mesleki dergileri takip eden hemşirelerin makale okurluğunun srekliлик kazanmaması ve araştırmaların yeterince yorumlanamaması nedeniyle de KDH tutumuna dönüşmemiş olabilir.

Mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puanlar, toplantılara katılmayan hemşirelerden yüksek bulundu (Tablo 6.4). İki farklı çalışmada da mesleki bilimsel toplantılara katılanların KDHYTÖ puanları katılmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (122,72). şerment'in araştırmasında mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ ve alt boyut puanları katılmayanlardan yüksektir (141). Taşçı'nın çalışmasında ise mesleki bilimsel toplantılara katılanların katılmayanlara göre inanç ve beklentiler alt boyut puanları daha yüksek saptandı (5). Araştırma bulgularını hemşirelere ulaştırmanın önemli bir yolu da mesleki bilimsel toplantılardır. Hemşirelerin bilimsel toplantılara katılmasının KDH tutumunu artırdığı söylenilebilir. Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Mezun olduktan sonra araştırma yapma durumunun KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti*, KDHYTÖ-*Duygular* alt boyutlarından ve KDHYTÖ-*toplamından* aldıkları puanları etkilemediği bulunmuştur. Araştırma yapan hemşirelerin KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları, araştırma yapmayan hemşirelerden yüksek bulundu (Tablo 6.4). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında bilimsel aktivitelere katılanların ve bilimsel araştırma yapan hemşirelerin KDHYTÖ puanları daha yüksek bulunmuştur(131). Ayhan ve arkadaşları, araştırma yapan hemşirelerin KDHYTÖ puanlarının yapmayanlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir (72). Yıldırım'ın çalışmasında araştırma yapan hemşirelerin KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* ve toplam puanları daha yüksektir (46). Hemşirelerin araştırmaya katılma olanaklarının olması, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının alanda kullanımına dair olumlu tutum ve inançlarının oluşmasında etki etmiş olabilir. Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

7. 3. BYÖ İle İlgili Bulguların Tartışılması

7.3.1. BYÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Tartışılması

BYÖ-Fikir Önderliği alt boyut puanı $25,62\pm 3,99$ olarak, *BYÖ-Değişime Direnç* alt boyut puanı $18,51\pm 4,81$ olarak, *BYÖ-Risk Alma* alt boyut puanı $16,19\pm 2,00$ olarak ve *BYÖ-Toplam* puanı $65,30\pm 7,95$ olarak saptandı. *BYÖ-Toplam* puanı $65,30\pm 7,95$ olmasından dolayı hemşirelerin “Kuşkucu” özelliklere sahip oldukları söylenebilir. Araştırmada hemşirelerin ölçekten aldıkları puanlara göre %1,6’sının yenilikçi, %11,2’sinin öncü, %35,6’sının sorgulayıcı, %33,6’sının kuşkucu ve %18’inin gelenekçi olduğu belirlendi (Tablo 6.5). Çakın’ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %0,5’i yenilikçi, %2,7’si öncü, %18,3’ü sorgulayıcı, %45,2’si kuşkucu, %33,3’ü gelenekçi olduğu görülmüştür. Çalışmanın *BYÖ-Toplam* puanının $60,10\pm 7,90$ olması hemşirelerin “Kuşkucu” kategorisinde olduğunu göstermektedir (79). Gürkan’ın çalışmasında ise hemşirelerin %1,15’inin yenilikçi, 2,69’unun öncü, %17,31’inin sorgulayıcı, %53,08’inin kuşkucu ve %25,77’sinin gelenekçi oldukları görülmektedir. *BYÖ-Toplam* puanı $61,18\pm 6,81$ olmasından dolayı hemşirelerin “Kuşkucu” özellik gösterdiği bulunmuştur. Alt boyutlar arasında en yüksek puan fikir önderliğinden ($25,59\pm 4,28$), en düşük puan ise risk alma alt boyutundan ($16,05\pm 1,86$) alınmıştır (87). Başka bir çalışmada hemşirelerin *BYÖ-Fikir Önderliği* ve *BYÖ-Risk Alma* alt boyut puanlarının yüksek, *BYÖ-Değişime Direnç* puanların düşük olduğu, çoğunluğun yenilikler karşısında kuşkucu yaklaştığı, %0,5’inin yenilikçi, %3,6’sının öncü, %19,8’inin sorgulayıcı, %44,1’inin kuşkucu ve %32’sinin gelenekselci olduğu görülmüştür (143). Öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada *BYÖ-Toplam* puanı $65,26\pm 8,66$ olup genel olarak kuşkucu grubunda oldukları, en yüksek puanın $26,28\pm 4,23$ ile *BYÖ-Fikir Önderliği* alt boyutundan, $19,22\pm 5,17$ ile en düşük puan ise *BYÖ-Değişime Direnç* alt boyutundan alındığı bulunmuştur. Öğrencilerin %4,2’si yenilikçi, %11,7’si öncü, %27,9’u sorgulayıcı, %36,4’ü kuşkucu ve %19,8’i gelenekçi olduğu tespit edilmiştir (97). Bu bulgular doğrultusunda araştırma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Literatürde çalışmamızdan farklı olarak bireysel yenilikçilik düzeyi çalışma sonucumuzdan daha yüksek olup hemşirelerin çoğunluğunun sorgulayıcı grupta olduğu belirlenen çalışmalar da bulunmaktadır

(144,124). Araştırma örnekleminizdeki hemşirelerin çoğunluğunun %35,6'sının sorgulayıcı, %33,6'sının kuşkucu gruplarında toplanması hemşirelerin yenilikçiliklerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

7.3.2. BYÖ Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörlerin Tartışılması

Araştırmada hemşirelerin yaş gruplarına göre *BYÖ-Fikir Önderliği*, *BYÖ-Değişime Direnç*, *BYÖ-Risk Alma* alt boyutlarından ve *BYÖ-Toplamından* aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı (Tablo 6.6). Aktaş'ın yaptığı çalışmada yaş grupları arasında bireysel yenilikçilik düzeylerinde fark bulunmamıştır (89). Çakın'ın çalışmasında hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, statü ve çalışma pozisyonu ile BYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür (79). Yönetici hemşirelerin yenilikçi davranışlarının örgütsel vatandaşlığa etkisinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların yaş grupları ile BYÖ alt boyut ve toplam puanları arasında fark bulunmamıştır (145). Araştırmada elde edilen bulgular literatür ile paralellik göstermektedir.

Cinsiyete göre hemşirelerin *BYÖ-Fikir Önderliği*, *BYÖ-Risk Alma* alt boyutlarından ve *BYÖ- toplamından* aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı. Katılımcıların cinsiyet grupları ve *BYÖ-Değişime Direnç* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında fark bulunmuş olup erkek hemşirelerin puanı kadınlardan yüksek saptandı(Tablo 6.6). Aktaş'ın çalışmasında erkek ve kadın hemşirelerin BYÖ puanlarında fark olmadığı tespit edilmiş olup, kadınların en yüksek puanı *BYÖ-Fikir Önderliği* alt boyutundan, erkeklerin en düşük puanı *BYÖ-Değişime Direnç* alt boyutundan aldıkları görülmüştür (89). Çakın'ın çalışmasında cinsiyetin BYÖ alt boyut puanlarını etkilemediği bulunmuştur(79). Bir başka araştırma da ise BYÖ alt boyutlarından fikir önderliği ile risk alma alt boyut puanının erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınlarda ise BYÖ toplam puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (145). Literatür incelendiğinde cinsiyetin bireysel yenilikçilik düzeyine etkisi konusun da farklı bulguların elde edildiği görülmektedir.

Araştırmamızda eğitim durumlarına göre hemşirelerin *BYÖ-Fikir Önderliği*, *BYÖ- Risk Alma* alt boyutlarından ve *BYÖ- toplamından* aldıkları puanlar arasında fark bulunmadı. SML mezunu olanların *Değişime Direnç* alt boyut puanları lisans

mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 6.6). Bu bulgu lisans mezunlarının değişime lise mezunlarından daha iyi uyum sağladığını ifade etmektedir. Çetin'in çalışmasında BYÖ toplam puan ortalaması ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak en yüksek puan ortalaması lisans grubunda olduğu görülmektedir. BYÖ alt boyutları ile yönetici hemşirelerinin eğitim durumu karşılaştırıldığında, fikir önderliği ve risk alma alt boyutlarında anlamlı fark olduğu görülmüş, eğitim durumu yükseldikçe fikir önderliği ile risk alma alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (145). Aktaş'ın araştırmasında, lisansüstü eğitimi olanların risk alma alt boyutundan yüksek puan aldığı, SML mezunu olanların ise düşük puan aldığı görülmüştür. Hemşirelerin eğitim seviyelerinin arttıkça bireysel yenilikçilik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (89). Hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin ve teknolojiye bakış açılarının incelendiği bir çalışmada, doktora mezunu olanların SML, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlara göre BYÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (87). Taşkın Yılmaz ve ark. tarafından başhemşirelerin yenilikçilik ve risk alma davranışlarının belirlenmesiyle ilgili yapılan bir çalışmada; başhemşirelerin eğitim düzeyinin yenilikçi ve risk alma davranışlarını etkilemediği tespit edilmiştir (146). Çetin'in yönetici hemşirelerin yenilikçi davranışlarının örgütsel vatandaşlığa etkisini incelediği çalışmasında; yönetici hemşirelerin eğitim düzeyinin BYÖ toplam puanını etkilemediği saptanmıştır (145).

7.3.3. BYÖ Etkileyen Mesleki Faktörlerin Tartışılması

Mesleki Çalışma süresi 6-10 yıl aralığında olan hemşirelerin BYÖ-*Risk Alma* alt boyutu puanları, 11 yıl ve üzerinde çalışanlardan yüksek bulundu. Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre BYÖ-*Fikir Önderliği* ve BYÖ-*Risk Alma* alt boyutu ve toplam puanları arasında fark bulundu. Cerrahi klinikte 5-8 yıl çalışan hemşirelerin BYÖ-*Fikir Önderliği* alt boyutu puanları, 9-12 yıl çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Cerrahi klinikteki çalışma süresi 5-8 yıl olan hemşirelerin BYÖ-*Risk Alma* alt boyutundan ve toplamından aldıkları puan, 13 yıl ve üzerinde çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 6.7). Çetin'in 2017 yılında yönetici hemşireler ile yaptığı çalışmada 11-20 yıl çalışma süresi olanların BYÖ-*toplam* puanı ve BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyut puanının en yüksek olduğu

belirlenmiştir. *BYÖ-Fikir Önderliği* ve *BYÖ-Risk Alma* alt boyutlarında 0-10 yıl çalışma süresi olanların puanları daha yüksek bulunmuştur (145). Çetin'in çalışmasında, çalışma yılı 10 yıldan az olanların fikir önderliği ve risk almada daha iyi, 10 yıldan fazla çalışma süresi olanların değişime dirençlerinin daha yüksek bulunması araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Yapılmış üç farklı çalışmada da meslekte çalışma süresine göre BYÖ puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (124,147,148). Literatürde çalışma süresi ve bireysel yenilikçilik düzeyi arasında ilişkiyle ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Ancak araştırma bulgularına göre çalışma süresi kısa olan ve meslekte daha yeni olan hemşirelerin daha fazla risk alabilen ve yeniliğe daha açık oldukları yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda servis hemşirelerinin *BYÖ-Değişime Direnç* alt boyutundan aldıkları puanlar, ameliyathane hemşirelerinden daha yüksek bulundu. Başka deyişle ameliyathane hemşireleri servis çalışanlarına göre değişime daha iyi uyum sağlamaktadır. Servis hemşirelerinin *BYÖ-Risk Alma* alt boyutu puanları, ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu. Bu durum ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin yeniliklere yönelik risk alma konusunda servis hemşirelerinden daha cesaretli olduklarını göstermektedir. Aynı şekilde sorumlu hemşirelerin *BYÖ-Risk Alma* alt boyutu puanları, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu. Servis hemşirelerinin *BYÖ-toplam* puanları, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu (Tablo 6.7). Bulgularımıza göre yoğun bakım hemşireleri hem sorumlu hemşirelere göre risk almaya daha açık, hem de yeniliğe servis hemşirelerinden daha açık olduğu görülmektedir. Bu durumda ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin özel dal hemşireleri olarak yenilikçilik konusunda daha aktif olduklarını görmekteyiz. Çakın'ın çalışmasında özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin *BYÖ-toplam* puanları klinik ve poliklinik hemşirelerinden daha yüksek bulunmuştur (79). Bu bulgu çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Literatürde farklı bulgulara da rastlanmıştır. Ebe ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada da hemşirelerin görev yaptığı birimin BYÖ puanlarını etkilemediği bildirilmiştir (148). Sarıköse'nin araştırmasında ise tersine yönetici ve eğitimci olarak çalışan hemşirelerin yenilikçilik düzeyi klinik hemşirelerinden daha yüksek bulunmuştur (149). Başka bir çalışmada idari birimlerde çalışan hemşirelerin

bireysel yenilikçilik düzeylerinin dahili ve cerrahi servislerde çalışanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (89).

Hemşirelik mesleği ile ilgili süreli bir dergi okumanın BYÖ-*Değişime Direnç* ve BYÖ-*Risk Alma* alt boyut puanına etkisi olmadığı, BYÖ-*Fikir Önderliği* alt boyutu ve BYÖ-toplam puanı üzerinde etkili olduğu belirlendi. Mesleki bir dergiyi takip eden hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyi ve fikir önderliği düzeyi takip etmeyenlerden yüksek bulundu (Tablo 6.7). Bu bulguya dayanarak hemşirelerde mesleki dergi takip etmenin değişime direnci ve risk almayı etkilemediği ancak genel olarak bireysel yenilikçiliği ve fikir önderliğini olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada mesleki araştırmaları takip eden hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyi, *Fikir Önderliği* ve *Risk Alma* düzeylerinin takip etmeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (124). Hemşirelik ile ilgili süreli bir dergi okumak mesleki araştırmaları takip etmeyi sağlayacağı için bizim bulgumuzun da literatür bilgisi yönünde olduğu söylenebilir.

Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyutu puanları, katılmayan hemşirelere göre düşük bulundu. Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin BYÖ-*Fikir Önderliği*, BYÖ-*Risk Alma* alt boyutundan ve toplamından aldıkları puanlar, katılmayan hemşirelerden daha yüksek bulundu (Tablo 6.7). Bu bulgumuz bilimsel toplantılara katılmanın hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerini olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanmıştır. Çalışma bulgumuzu destekler şekilde Başoğlu ve Edeer'in (2017) çalışmasında; bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin yenilikçilik puanları katılmayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (150). Baksi ve arkadaşlarının çalışmasında ise bilimsel toplantılara katılmanın hemşirelerin BYÖ-*toplam* puanlarını etkilemediği bildirilmiştir (144).

Çalışmamızda mezuniyet sonrası hemşirelik ile ilgili bilimsel araştırma yapanların BYÖ-*Fikir Önderliği*, BYÖ-*Risk Alma* alt boyutu ve BYÖ toplam puanları ise araştırma yapmayanlardan yüksek bulundu. BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyutu puanları arasında ise fark bulunmadı (Tablo 6.7).Mezun olduktan sonra araştırma yapmanın hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyini, fikir önderliği ve risk alma potansiyelini olumlu etkilediği söylenebilir. Bireysel yenilikçilik davranışları ve

etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada hemşirelik ile ilgili bilimsel araştırma yapan katılımcıların yapmayanlara göre yenilikçilik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (144). Başka bir araştırmaya göre çalıştığı birimde mesleki araştırma yapan hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyi, fikir önderliği ve risk alma potansiyeli araştırma yapmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (124). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Mezuniyet sonrası meslek ile ilgili araştırma yapmanın hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerini olumlu yönde etkilediği söylenilebilir. Hemşireler ile ilgili yapılan bir çalışmada araştırmacı olmanın yenilikçiliği etkileyen bireysel faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (151). Literatüre bakıldığında bireysel yenilikçilik yönünde yapılan araştırmalarda, hemşirelerin mesleki dergileri takip etme, bilimsel toplantılara katılma ve mesleki araştırma yapma kriterlerine dair verilere sınırlı sayıda ulaşılabilmektedir. Bu nedenle araştırmamızda bu kriterlerle ilgili bireysel yenilikçilik düzeyini karşılaştıran bulguların yorumu, araştırmacının yorumları ile sınırlıdır.

7. 4. HPD İle İlgili Bulguların Tartışılması

7.4.1. HPD Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Tartışılması

Araştırmada, çalışmaya katılan hemşirelerin HPDÖ-*toplam* puan ortalaması $119,88 \pm 16,50$ olarak bulunmuştur (Tablo 6.8). HPDÖ toplamından alınabilecek puan 31-155 arasında değişmekle beraber, yüksek puan alınması etik konulara ve HPD daha çok önem verdiklerini göstermektedir. Çalışma bulgumuza göre HPD'nin iyi düzeyde olduğu ve literatür ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Literatürde ki çalışmalarda HPDÖ toplam puanı; Süzen'in yaptığı araştırmada HPDÖ puan ortalaması $123,14 \pm 16,73$ olarak bildirilmiştir (152). Geçkil ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada HPDÖ puan ortalaması $106,45 \pm 13,61$ saptanmıştır (153). Şanal'ın pediatri birimlerinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmada HPDÖ toplam puan ortalaması 125.58 ± 17.28 olarak bulunmuştur (21). Maraşlı'nın araştırmasında hemşirelerin HPDÖ puan ortalaması 123.03 ± 18.45 olarak bildirilmiştir (24). Literatürde 44 maddeli orijinal profesyonel değerler ölçeği kullanılarak yurt dışında yapılmış araştırmalar da bulunmaktadır.

lacobucci ve arkadaşlarının ABD’de yaptıkları çalışmada HPDÖ toplam puanı 101,43±12,78 olarak, Alfred ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Tayvanlı hemşirelik öğrencilerinin HPDÖ puanı 104.27±16.81, Amerikalı hemşirelik öğrencilerinin ise 106.16±12.93 olarak bulunmuştur (154,155). Poorchangizi ve arkadaşları İran da yaptıkları çalışmada, hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek olduğunu bildirmiştir (156).

Araştırmamızda hemşirelerin HPDÖ alt boyutlarından *İnsan Onuru* puan ortalaması 43,24±6,38, *Sorumluluk* puan ortalaması 26,22±4,39, *Harekete Geçme* puan ortalaması 18,58±3,22, *Güvenlik* puan ortalaması 16,02±2,82, *Otonomi* puan ortalaması 15,83±2,72 olarak saptandı (Tablo 6.8). HPDÖ’nin alt boyutlarının tümünde ortalamanın üst sınıra yakın bulunması HPD açısından önemli bir sonuçtur. İnsan onuru alt boyutunun en yüksek puanı alması, hemşirelerin uygulamalarını insana ve bireyselliğine saygı göstererek yapmaya dikkat ettiğini göstermektedir. Karadağlı’nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada HPDÖ alt boyut puanları; HPDÖ-*İnsan Onuru* 47.8±5.9, PDÖ-*Sorumluluk* 28.7±4.4, PDÖ-*Harekete Geçme* 20.4±3.1, PDÖ-*Güvenlik* 17.6±2.2, PDÖ-*Otonomi* ise 17.5±2.5 olarak tespit edilmiştir (123). Süzen’in araştırmasında ise HPDÖ alt boyut puanları; İnsan Onuru 44,0±6,8; Sorumluluk 27,1±3,9; Harekete Geçme 19,7±3,1; Güvenlik 16,1±2,5; Otonomi 16,0±2,7 olarak bulundu (152). Maraşlı’nın çalışmasında ise İnsan Onuru 44.70±7.11, Sorumluluk 26.56±4.94, Harekete Geçme 18.81±3.81, Güvenlik 16.63±2.60, Otonomi 16.33±3.07 olarak saptanmıştır (24). Başka bir çalışmada HPDÖ alt boyut puanları; insan onuru 44,83±6,42; sorumluluk 27,31±4,18; harekete geçme 19,59±3,33; güvenlik 16,34±2,61 ve otonomi 16,42±2,65 olduğu görülmüştür (110). Çalışma bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

7.4.2. HPD Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörlerin Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerden 30-40 yaş grubunda olanların *İnsan Onuru*, *Güvenlik*, *Otonomi* alt boyut ve ölçek *toplam* puanları, 18-24 yaş grubu hemşirelerden düşük bulundu (Tablo 6.9). Bu bulgulara göre genç yaştaki hemşirelerin mesleki

değerleri daha çok önemseydiği ve mesleki gelişime katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma bulgumuz, literatürde yer alan bazı araştırma bulguları ile benzer bazıları ile farklıdır. Bir çalışmada 26-30 yaş grubundaki hemşirelerin profesyonel değer düzeyinin diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir (18). Maraşlı'nın çalışmasında da 28-33 yaş grubundaki hemşirelerin Otonomi düzeyinin 34-39 yaş grubundan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (24). Pediatri hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşının profesyonelliği etkilemediği (157), aynı şekilde Uslu'nun çalışmasında da yaş değişkeninin profesyonel değer düzeyini etkilemediği bulunmuştur (110).

Cinsiyete göre profesyonel değer düzeyleri incelendiğinde; kadın hemşirelerin *İnsan Onuru ve Sorumluluk* alt boyutu ve *toplam ölçek* puanları erkek hemşirelerin puanından yüksek bulundu (Tablo 6.9). Geçkil ve arkadaşlarının araştırmasında kadın hemşirelerin profesyonel değer düzeyi benzer şekilde erkelerden yüksek bulunmuştur (153). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da kız öğrencilerin HPDÖ puanları ve insan onuru sorumluluk ve otonomi alt boyut puanları erkelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (123). Kadın hemşirelerin mesleki değer düzeyinin erkelerden daha yüksek bulunmasında hemşireliğin geçmişten günümüze kadar bir kadın mesleği olarak gelmiş olmasının rolü olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca toplumumuzda kültürel olarak kadınların yetiştirilme tarzından dolayı insanlara daha fazla saygı göstererek mesleki değerlere daha çok önem vermeleri söz konusu olabilir.

Literatürde farklı bulgulara da rastlanmıştır. Cinsiyetin değer düzeyini etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (158,104,157). Lin ve Wang'ın araştırmasında ise erkeklerin profesyonel değer düzeyi kadınlarınkinden yüksek bulunmuştur (159). Uslu'nun çalışmasında da erkeklerin sorumluluk ve güvenlik alt boyut puanları kadınlardan yüksek çıkmıştır (110).

Çalışmamızda SML mezunu hemşirelerin HPDÖ-*Harekete Geçme* alt boyut puanları, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerden düşük bulundu. Aynı zamanda SML mezunu hemşirelerin HPDÖ-*Otonomi* alt boyutu puanları, yüksek lisans mezunu hemşirelerden düşük bulundu (Tablo 6.9). Benzer şekilde Bulut'un çalışmasında da, yüksek lisans mezunu olanların HPDÖ puanları SML ve ön lisans mezunu olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (160). Şanal'ın çalışmasında ise lisans mezunlarının

güvenlik ve harekete geçme alt boyut puanları ön lisans mezunlarından daha yüksek bulunmuştur (21). Maraşlı'nın çalışmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin HPDÖ ve alt boyut puanlarının lisans mezunlarından daha yüksek olduğu görülmüştür (24). Araştırma bulgularımıza benzer şekilde eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin profesyonellik düzeyinin arttığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (18,114,117,26,161). Yurt dışında yapılmış çalışmalar da, ülkemizdeki araştırma sonuçlarını destekler şekilde eğitim seviyesi yükseldikçe profesyonel tutumun arttığını göstermektedir (162,25,154,163). Bu araştırma bulgularımız eğitim düzeyinin profesyonel değerleri etkileyen önemli bir faktör olduğunu, mesleki değerlerin öğrenilebilir ve geliştirilebilir olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelere nitelikli ve yüksek mesleki eğitim ile profesyonel kimlik kazandırılabilceği düşünülmüştür.

7.4.3. HPD Etkileyen Mesleki Faktörlerin Tartışılması

Hemşirelerin cerrahi klinikteki çalışma sürelerine göre profesyonel değerleri incelendiğinde; cerrahi klinikte 9-12 yıl çalışanların; *İnsan Onuru, Sorumluluk, Harekete Geçme, Otonomi* alt boyutları ve ölçek toplam puanı, çalışma süresi 1-4 yıl ve 5-8 yıl arasında olanlardan düşük bulundu (Tablo 6.10).). Dikmen ve arkadaşları ile Beydağ ve Arslan'ın araştırmalarında da çalışma yılı az olan hemşirelerin profesyonel değer düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (164,117). Tanaka ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doktora eğitimi alan ve 0-5 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin profesyonelliklerinin 21 yıl ve üstünde çalışma süresi olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (165). Bu bulgular sonucunda yeni mezun ve genç hemşirelerin çalışma yılı az olmasına karşın alanı ile ilgili araştırmalar yaparak sağlık sektöründeki gelişmeleri yakından takip etmesi, bilimsel hemşirelik toplantılarına daha çok katılması ve profesyonelliği daha çok önemsemesi sebebiyle kendilerini daha profesyonel hissettikleri şeklinde yorumlanabilir. Literatürde farklı sonuçlar bulunan çalışmalar da vardır. Maraşlı ve Uslu çalışmalarında hemşirelerin çalışma süresinin profesyonelliği etkilemediğini bulmuştur (24,110). Diğer taraftan çalışma yılı arttıkça hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin arttığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (166,162). Hemşirelerin çalıştıkları birimde deneyimleri arttıkça aynı işi uzun süre yapmalarından dolayı kendilerini yeni başlayanlardan daha profesyonel

hissettikleri, mesleki değerleri içselleştirdikleri, mesleki etik ilkelere uygun davranmanın daha önemli algılandığı şekilde yorumlanabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları görevlere göre profesyonel değerler düzeyi incelendiğinde; servis hemşirelerinin *İnsan Onuru, Sorumluluk, Harekete Geçme, Güvenlik, Otonomi* alt boyut ve ölçek toplam puanı ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden düşük bulundu (Tablo 6.10). Uslu'nun çalışmasında özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin kliniklerde çalışan hemşirelere göre "insanlık onuru", "sorumluluk", "güvenlik" alt boyutlarından ve HPDÖ toplamından daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (110). Başka bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin insan onuru alt boyut puanı kliniklerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (166). Literatür ile benzerlik gösteren bu bulgu özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin, sertifika eğitiminden geçmelerinin ve bilinçsiz, savunmasız, hemşirelik bakım ihtiyacı fazla olan hastalara hizmet vermesinden dolayı savunucu-koruyucu-gözetici rollerini sık kullanmalarının sonucunda profesyonel değerlerinin daha yüksek olduğu düşündürmüştür.

Sorumlu hemşirelerinin Güvenlik puanı ve toplam ölçek puanı, ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden, İnsan Onuru puanı ise cerrahi yoğun bakım hemşirelerinden daha düşük bulundu (Tablo 6.10). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda sorumlu hemşirelerin profesyonel değer düzeylerinin klinik hemşirelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (157,109). Çalışmamızda literatür bilgisinden farklı bulguların bulunmasının nedeni örneklemin özellikleri olabileceği düşünülmüştür. Bu durum çalışma örneklemindeki sorumlu hemşirelerin yaşlarının, mesleki çalışma sürelerinin fazla olmasından ve çoğunluğunun SML mezunu olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda bilimsel hemşirelik toplantılarına katılanların HPDÖ ölçek toplam ve tüm alt boyut puanları katılmayanlardan yüksek bulundu (Tablo 6.10). Bulgularımıza göre bilimsel mesleki toplantılara katılmanın profesyonel değer düzeyini geliştirdiği söylenebilir. Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci'nin çalışmasında da bilimsel toplantılara katılanların profesyonellik düzeyi katılmayanlardan yüksek bulunmuştur (157).Yapılan başka bir çalışmada bilimsel kongreye katılan hemşirelerin HPDÖ-harekete geçme alt boyut puanı katılmayanlardan daha yüksek saptanmıştır (167).

Araştırma bulgularımıza göre bilimsel toplantılara katılmanın hemşirelerin profesyonelliğini geliştirmesine destek sağlayan bir faktör olduğunu göstermektedir. Profesyonel değerler konusunda yapılan diğer iki çalışmada ise bilimsel toplantılara katılmanın hemşirelerin profesyonel değer düzeylerini etkisi olmadığı bulunmuştur (24,16).

Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapma durumuna göre çalışmaya katılanların *İnsan Onuru, Güvenlik* ve *Otonomi* alt boyut puanları arasında fark bulunmadı, araştırma yapan hemşirelerin *Sorumluluk, Harekete Geçme* alt boyut puanı ve ölçek *toplam* puanları araştırma yapmayanlardan yüksek bulundu (Tablo 6.10). Benzer şekilde Maraşlının çalışmasında da hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev alan hemşirelerin, HPDÖ puanları görev almayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (24). Araştırma bulgumuz, hemşirelik ile ilgili araştırmaya katılma gibi bilimsel faaliyetlerde bulunmanın profesyonellik üzerinde etkili olduğunu göstermesi açısından beklenen bir bulgudur.

7. 5. KDHYTÖ İle BYÖ ve HPDÖ İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

7. 5. 1. KDHYTÖ ile BYÖ Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Çalışmaya katılanların **BYÖ- Fikir Önderliği alt boyut puanı ile KDHYTÖ- İnanç ve Beklentiler, KDHYTÖ-Uygulama Niyeti, KDHYTÖ-Duygular** alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu. Çalışmaya katılanların **BYÖ-Risk Alma alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler, KDHYTÖ-Uygulama Niyeti, KDHYTÖ-Duygular** alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu. **BYÖ-Değişime Direnç alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler** alt boyut puanı arasında negatif yönlü zayıf ilişki; **KDHYTÖ-Uygulama Niyeti, KDHYTÖ-Duygular** alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu. **BYÖ-Değişime Direnç** alt boyut puanının yüksek olmasının KDHYT u olumsuz etkilediği söylenebilir. Çalışmaya katılanların **BYÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler, KDHYTÖ-Uygulama Niyeti, KDHYTÖ-Duygular** alt boyut puanı ve KDHYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu (Tablo

6.11). Araştırma bulgularımıza göre bireysel yenilikçilik ile kanıta dayalı hemşirelik tutumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Şirin ve Durmaz'ın çalışmasında bireysel yenilikçilik ile KDHYT arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuş ve bireysel yenilikçiliğin KDHYT'un yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (168).X ve Y kuşağındaki hemşirelerin bireysel yenilikçilik özelliklerinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarına etkisinin incelendiği başka bir çalışmada, iki kuşakta da bireysel yenilikçilik ile KDHYT arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur. Yenilikçiliğin KDHYT üzerinde belirleyici olduğu ve yenilikçilik puanı arttıkça KDHYT puanları da arttığı görülmüştür (76). Hemşirelerin hasta ihtiyaçlarına yönelik kanıta dayalı ve kaliteli bakım geliştirebilmesi için bireysel olarak yenilikçi olması ve yenilikçi sağlık yöntemlerinden faydalanması önemlidir (169). Hemşireler birimlerde yenilikçi rollerini kullanarak KDU sürecini başlatıp uygulamaktadırlar(93,11). Yenilikçi düşünce yapısında olan hemşirelerin KDU'ları benimseme oranı daha yüksektir. Araştırma bulgularımız doğrultusunda gelenekçilikten uzaklaşıp yenilikçiliğe yaklaştıkça kanıta dayalı hemşireliğin arttığı söylenebilir.

7. 5. 2. KDHYTÖ ile HPDÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmaya katılanların, **HPDÖ-İnsan Onuru alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler** alt boyut puanı arasında pozitif yönlü güçlü ilişki, **HPDÖ-İnsan Onuru alt boyut puanı ile KDHYTÖ-Uygulama Niyeti ve KDHYTÖ-Duygular** alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ve **HPDÖ-İnsan Onuru alt boyut puanı ile ölçek toplam puanı** arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu. **HPDÖ-Sorumluluk alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler** alt boyut puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu; **KDHYTÖ-Uygulama Niyeti, KDHYTÖ-Duygular** alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu bulundu.**HPDÖ-Harekete Geçme alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler** alt boyut puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki; **KDHYTÖ-Uygulama Niyeti, KDHYTÖ-Duygular** alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu.**HPDÖ-Güvenlik alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler** alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki; **KDHYTÖ-Uygulama Niyeti ve KDHYTÖ-Duygular** alt

boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu.**HPDÖ-Otonomi alt boyut puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler** alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki; HPDÖ-Otonomi alt boyut puanı ile KDHYTÖ-Uygulama Niyeti ve KDHYTÖ-Duygular alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu.Çalışmaya katılanların **HPDÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-İnanç ve Beklentiler** alt boyut puanı arasında pozitif yönlü güçlü ilişki; HPDÖ toplam puanı ile KDHYTÖ-Uygulama Niyeti ve KDHYTÖ-Duygular alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ve HPDÖ toplam puanı ile KDHYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu (Tablo 6.12). Araştırma bulgularımıza göre hemşirelerin profesyonel değerleri ile kanıta dayalı hemşirelik tutumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımız ile uyumlu olarak Slovenya’da yapılan bir çalışmada kanıta dayalı hemşireliğin hemşirelerin profesyonel değerlerinden pozitif yönde etkilendiği belirtilmiştir (170).Profesyonellik kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili bilgi beceri ve tutum oluşturulmasında önemli bir mesleki değerdir (170). Hemşireler mesleklerinde profesyonelleşmek için aldıkları kararları konu ile ilgili ulaşılabilen en iyi kanıta dayandırmalıdır (30,31,42). Bu nedenle hemşirelerin profesyonel olmasının KDU ların hayata geçirilmesinde ve KDH üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında HPD ile KDHYT arasındaki ilişkiye yönelik başka çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle araştırmamızda HPD ile KDHYT arasındaki ilişkiye yönelik bulguların yorumu, araştırmacının yorumları ile sınırlıdır.

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre sonuçlar ve öneriler aşağıda yer almaktadır.

8.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun 24-30 yaş arasında, lisans mezunu ve cerrahi klinikteki çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu, hemşirelerin yaklaşık yarısının servis hemşiresi, diğer yarısının da ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin yaklaşık yarısının mezuniyet sonrası araştırma yaptığı, yarıdan fazlasının mesleki bilimsel toplantılara katıldığı belirlendi. Mesleki süreli dergi okuma oranının düşük olduğu tespit edildi.
- Hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması $59,19 \pm 9,25$ olup kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının “orta düzeyde olumlu” olduğu bulundu. Hemşirelerin KDHYTÖ alt boyut puanları sırasıyla; *İnanç ve Beklentiler* $28,30 \pm 4,08$, *Uygulama Niyeti* $14,99 \pm 2,85$, *Duygular* $15,91 \pm 3,62$ olarak bulundu ve hemşirelerin en yüksek puanı *İnanç ve Beklentiler* alt boyutundan, en düşük puanı *Uygulama Niyeti* alt boyutundan aldıkları saptandı.
- Cerrahi hemşirelerinde cinsiyet, görev şekli ve bilimsel toplantılara katılmanın kanıta dayalı hemşirelik tutumunu etkilediği belirlendi. Kadın hemşirelerin KDHYTÖ puanı erkelerden yüksek bulundu. Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin KDHYTÖ puanı, servis hemşirelerinden ve sorumlu hemşirelerden yüksek bulundu. Mesleki bilimsel toplantılara katılanların KDHYTÖ puanları katılmayanlardan yüksek bulundu. Yaş gruplarının ve mesleki dergi okumanın KDHYTÖ puanlarını etkilemediği görüldü.
- Cerrahi kliniğindeki deneyimi 5-8 yıl arasında olanların KDHYTÖ-*Uygulama Niyeti* alt boyutundan aldıkları puan, diğer üç gruba göre yüksek bulundu. Mesleki bilimsel araştırma yapanların KDHYTÖ-*İnanç ve Beklentiler* alt boyut puanları,

araştırma yapmayan hemşirelerden yüksek bulundu. Meslekteki deneyimi 11 yıldan fazla olan hemşirelerde ise KDHYTÖ-*Duygular* alt boyut puanı, diğer gruplardan düşük bulundu.

- Araştırmada hemşirelerin *BYÖ-Toplam* puan ortalaması $65,30 \pm 7,95$ ile “Kuşkucu” özelliklere sahip oldukları bulundu. Hemşirelerin ölçekten aldıkları puanlara göre; %1,6’sı yenilikçi, %11,2’si öncü, %35,6’sı sorgulayıcı, %33,6’sı kuşkucu ve %18’i gelenekçi olduğu belirlendi.
- Cerrahi hemşirelerinde; cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma süresi, görev şekli, bilimsel toplantılara katılmak ve araştırma yapmak değişkenlerinin bireysel yenilikçilik düzeyini etkilediği saptandı. Erkek hemşirelerin ve SML mezunu hemşirelerin *BYÖ-Değişime Direnç* alt boyut puanı yüksek saptandı. Mesleki Çalışma süresi 10 yıldan az olanların bireysel yenilikçiliklerinin daha yüksek olduğu görüldü. Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin bireysel yenilikçiliği, servis hemşireleri ve sorumlu hemşirelerden daha yüksek tespit edildi. Mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin, hemşirelik ile ilgili araştırma yapanların *BYÖ* puanları daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelik mesleği ile ilgili süreli bir dergi okuyanların *BYÖ-toplam* ve *Fikir Önderliği* alt boyut puanları, dergi okumayan hemşirelerden daha yüksek bulundu.
- Hemşirelerin *PDÖ-toplam* puanı $119,88 \pm 16,50$, *HPDÖ* alt boyut puanları sırasıyla; *İnsan Onuru* $43,24 \pm 6,38$, *Sorumluluk* $26,22 \pm 4,39$, *Harekete Geçme* $18,58 \pm 3,22$, *Güvenlik* $16,02 \pm 2,82$, *Otonomi* $15,83 \pm 2,72$ olarak saptandı.
- Hemşirelerde; yaş, cinsiyet, eğitim, cerrahi klinikte çalışma süresi, görev şekli, bilimsel toplantılara katılmak ve mezun olduktan sonra araştırma yapmanın profesyonelliği etkilediği belirlendi. Hemşirelerden 18-24 yaş arası olanların *HPDÖ* puanları 30 ve üzeri yaşta olanlardan, kadınların puanları erkeklerden daha yüksek bulundu. Yüksek lisans ve lisans mezunu hemşirelerin profesyonellik düzeyinin lise mezunlarından yüksek olduğu saptandı. Cerrahi klinikte 9 yıldan daha az çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeyi 9 yıldan fazla olanlardan yüksek bulundu. Ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin profesyonellik

düzeyi servis hemşirelerinden yüksek saptandı. Bilimsel mesleki toplantılara katılanların ve araştırma yapanların profesyonellik düzeyi daha yüksek bulundu.

- Cerrahi hemşirelerinin hem bireysel yenilikçilik düzeyleri ile hem de profesyonel değer düzeyleri ile kanıta dayalı hemşirelik tutumları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu. HPDÖ alt boyutları ve KDHYTÖ alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulundu. BYÖ'nin *Fikir Önderliği* ve *Risk Alma* alt boyutları ile KDHYTÖ alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki saptandı. BYÖ-*Değişime Direnç* alt boyut puanı ile KDHYT arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu.

8.2. Öneriler

Çalışma sonuçlarımız doğrultusunda;

- Hemşirelerin lisans eğitimleri ve hizmet içi eğitim programlarında mutlaka bilimsel araştırma yöntemlerine, makale okuma ve yazma, kanıta dayalı hemşirelik, yenilikçilik ve profesyonelliğe yer verilmelidir.
- Hemşirelerin, yenilikçilik, profesyonellik ve kanıta dayalı hemşirelik tutumlarını artırmak için cerrahi hemşireliği alanındaki kongre ve sempozyum gibi bilimsel toplantılara katılmaları için imkanlar oluşturulmalı ve teşvik edilmelidir.
- Cerrahi hemşireliğinde araştırma yapma gibi bilimsel faaliyetlere daha çok hemşirenin katılması teşvik edilmeli, kaynak ve çalışma bütçesi, kurum izinleri, zaman yönetimi konusunda kurum yöneticileri tarafından destek sağlanmalıdır.
- Kurumlarda hemşirelerin araştırma yapma ve bilimsel yayın hazırlama konusunda danışmanlık ve rehberlik desteği alabilecekleri, akademisyen cerrahi hemşirelerden oluşan bilimsel çalışma grupları oluşturulabilir.
- Sorumlu hemşire ve yönetici hemşirelerin yüksek lisans mezunu profesyonel, yenilikçi ve kanıta dayalı hemşirelik tutumu yüksek uzman hemşirelerden seçilerek rol modeli olmaları sağlanmalıdır.
- Araştırmanın farklı ve daha geniş örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Dikmen Y. Critical thinking competence and dispositions among critical care nurses: a descriptive study. *International Journal*, 9: 489, 2016.
2. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği 1. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s.24, 2019.
3. Karabulut, N.,& Çetinkaya, F. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler Ve Motivasyon Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 14-23, 2011.
4. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği I. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s.23, 2012.
5. Taşçı Ö. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri İle Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum, 2018.
6. Davis SS. The Key to Safety: Harmonized Care. *AORN journal*, 107: 423,2018.
7. Oyum, Y. (2013). Cerrahi Hemşireliği, (http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/Cerrahi%20Hem%C5%9Fireli%C4%9Fi_E%20dergi%20yasemin.pdf). Erişim tarihi: 31.01.2020
8. Şengün, H. Sağlık hizmetleri sunumunda inovasyon. *Med Bull Haseki*, 54, 194-8, 2016.
9. Köse B. Tüketici yenilikçiliği ve yeniliklerin benimsenmesi: Bir yenilik olarak mobil internet. Afyon Kocatepe Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. Afyonkarahisar: 2012.
10. Arslan H, Şener KD. "Hemşirelikte yeni ve önemli bir kavram: Girişimcilik", İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale, *Hemşirelik Dergisi* , 20: 140-145, 2012.
11. International Council of Nurses. Delivering quality, serving communities: nurses leading care innovations 2009. <http://www.icn.ch/publications/2009-delivering-quality-serving-communities-nursesleading-care-innovations/> Erişim tarihi: 20.01. 2020.
12. Hughes F. Nurses at the forefront of innovation. *Int Nurs Rev*; 53(2): 94- 101, 2006.
13. Lin CL, Wang YN, Tsai HM. Innovative thinking in nursing practice. *Hu Li Za Zhi*; 60(2): 97-102, 2013.
14. Culha Y, Turan N, Kaya H. "Entrepreneurship In Nursing Education". Erişim tarihi:15.03.2017, 10.17261/Pressacademia.2017.516, 2017.
15. Dayyhoff, N., Moore, P. Entrepreneurial clinical nurse specialists. Innovators of patient care. *Clinical Nurse Specialist*, 16(5): 274–276, 2002.
16. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3):137-142, 2014.
17. Erbil N, Bakır A. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 6(1): 290-302, 2009.

18. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. “Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2); 239-259, 2011.
19. Sellman, D. Professional values and nursing. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14(2), 203-208, 2011.
20. Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S., & Ergün, S. Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Balıkesir Örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 74-80, 2018.
21. Şanal, S, Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak, 2020.
22. Miller B, Adams D, Beck A. “Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing”, *Journal of Professional Nursing*, 9(5); 290-295, 1993.
23. Fırtına Çakı E. Hemşirelerde Mesleki Profesyonellik Düzeylerinin HIV/AIDS-HEPATİT B-HEPATİT C İle İlgili Bilgi Durumu Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hastane Enfeksiyonları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2019.
24. Maraşlı İ, Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi ve İlişkili Faktörler. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2015.
25. Fisher, M. A Comparison of Professional Value Development among Pre-Licensure Nursing Students in Associate Degree, Diploma, and Bachelor of Science in Nursing Programs. *Nursing education perspectives*, 35(1), 37-42, 2014.
26. Türe Yılmaz A, Demirsoy N. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 6(66): 108-120, 2018.
27. Kaya P. İstanbul'un Bir İlçesinde Kamu Ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2011.
28. Kahveci R, Özyiğit F. Kanıta Dayalı Tıp Beceri Edindirme Yöntemleri. *TAF Prev Med Bull*; 9(3):245-254, 2010.
29. Özsoy SA, Göl İ. Hemşirelikte araştırma kullanım modelleri ve bu modellerin kullanıldığı araştırma örnekleri researche utilization models in nursing and research examples using these models. Eylül/Ekim/Kasım/Aralık Yaz Sonbahar Sayı:8, 2016.
30. Güneş Ü. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama Sürecinin Adımları Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi Ocak/ Şubat/ Mart/ Nisan Kış İlkbahar Sayı: 9. 2017.
31. Beyea SC, Slattery MJ. Evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation. HCPro, Inc. 2006.
32. DiCenso A. Evidence-based nursing practice: how to get there from here. *Nursing Leadership*;16(4), 2003.

33. Alperen A, Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Karabük Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Karabük, 2019.
34. Akça NK, Taşçı S. Hemşirelik eğitimi ve eleştirel düşünme. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5: 187-196, 2009.
35. Mahmoud, A. S.,& Mohamed, H. A. Critical Thinking Disposition among Nurses Working in Puplic Hospitals at Port-Said Governorate. *International journal of nursing sciences*, 4(2), 128-134, 2017.
36. Melnyk MB, Fineout-Overholt E. Evidence Based Practice in Nursing & Healthcare A Guide To Best Practice Second Edition. London; Wolters Kluwer; p.4-5, 2011.
37. Yılmaz M. Hemşirelik Bakım Hizmetinin Kalitesini Geliştirme Yolu Olarak Kanıta Dayalı Uygulama. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; 9 (1), 2005.
38. Babaoğlu ÖM, Yaşar Ü, Dost T, Kayalp O. Kanıta Dayalı Tıp: Kavramlar, Örnekler ve Görüşler. *Türkiye Klinikleri*, 29(5), 1298-305, 2009.
39. Özsoy SA, Ardahan M. Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniv Hemşirelik YO Dergisi*;22(2):89-101, 2006.
40. Stevens KR. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *OJIN*; 18: 4. 2013.
41. Benoit P, Nicolas G, Nadine J, Jef A, Kristel VB, Pierre G, Robert VS, Geert T and Michèle G. Perception of Belgian nurses about evidence-based clinical practice implementation: a focus group study. 2017.
https://www.academia.edu/34115433/Perception_of_Belgian_nurses_about_evidence-based_clinical_practice_implementation_a_focus_group_study Erişim: 01.01.2020
42. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*; 2(4):61-69, 2003.
43. Yava A, Çiçek H, Tosun N, Yanmış N, Koyuncu A, Güler A, Akbayrak N. Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşirelerinin araştırma sonuçlarını kullanmalarını etkileyen faktörler. *Anatolian Journal Clinical Investigation*. 2(4):160-166, 2008.
44. Ayhan Y. “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
45. Yurtsever S, Altıok M. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 20(2):159-166, 2006.
46. Yıldırım MS. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum, 2018.
47. Şenyuva E. Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. *F.N. Hem. Dergisi*; 24(1): 59-65, 2016.

48. Arslan S, Şener DK, Küçük Ö. Pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin görüşleri. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*;3:1-9. 2015.
49. Seçginli S. Hemşirelik araştırma kullanımı ve kanıta dayalı uygulamalar. İçinde: S Erdoğan, N Nahcivan, MN Esin. eds. *Hemşirelikte Araştırma; Süreç, Uygulama ve Kritik*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; s:335-358, 2014.
50. Brown CE, Ecoff L, Kim SC, Wickline MA, Rose B, Klimpel K, Glaser D. Multi-institutional study of barrier to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal Clinical Nursing*, 19(13-14), 1944-51. 2010.
51. Coopey, M., Nix, M. P., & Clancy, C. M. Translating research into evidence-based nursing practice and evaluating effectiveness. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(3), 195-202, 2006.
52. Makic, M. B. F., VonRueden, K. T., Rauen, C. A., & Chadwick, J. Evidence-based practice habits: putting more sacred cows out to pasture. *Critical care nurse*, 31(2), 38-62, 2011.
53. Lee YK. Evidence based practice in Hong Kong: Issues and implications in its establishment. *J Clin Nurs*; 12(5):618-26, 2003.
54. Hriday M. Shah, BS and Kevin C. Chung, MD. Archie Cochrane and his vision for evidence-based medicine. Published in final edited form as: *Plast Reconstr Surg*. 124(3): 982–988, 2009.
55. Kara M, Babadağ K. Kanıta Dayalı Hemşirelik. *Journal Of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 6(3):96-104, 2003.
56. Yılmaz E, Çöl M. Kanıta Dayalı Tıp. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 5(6):537- 542, 2014.
57. Polit, D.F., & Beck, C. T. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7 th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
58. Çopur EÖ, Kuru N, Seyman ÇC. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*; 1: 51-5. 2015.
59. González ST. Factores que influyen en la incorporación de la evidencia científica a la práctica diaria de las enfermeras de Atención Primaria. *Bioscience Sciences*. Doctorate Thesis, Palma: Universitat de les Illes Balears, 2017.
60. Blackman IR, Giles TM. Can Nursing Students Practice What Is Preached? Factors Impacting Graduating Nurses' Abilities and Achievement to Apply Evidence-Based Practices. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14: 108-117, 2017.
61. Patelarou AE, Laliotis A, Brokalaki H, Petrakis J, Dafermos V, Koukia E. Readiness for and predictors of evidence base practice in Greek healthcare settings. *Applied Nursing Research*, 35: 64-70, 2017.
62. Spiva L, Hart PL, Patrick S, Waggoner J, Jackson C, Threatt JL. Effectiveness of an Evidence-Based Practice Nurse Mentor Training Program. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14: 183-191, 2017.

63. Gallagher-Ford L. Advanced practice nurses use role modelling, teaching, clinical problem solving and change facilitation to promote evidence-based practice among clinical staff nurses. *Evidence-based nursing*, 15: 55-56, 2012.
64. Küçükkaya PG. Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3):128-132, 2010.
65. Platin N. Kanıta dayalı hemşirelik ülkemizde uygulanamaz neden?. 1. Uluslar arası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, 22 Ekim-2 Kasım 2000, Antalya, Türkiye. s.18, 2000.
66. T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Hemşirelik Yönetmeliği, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=745&Itemid=33 (Erişim Tarihi: 11.02.2020)
67. Gallagher-Ford L, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Stillwell SB. Evidencebasedpractice, step by step: implementing an evidence-basedpracticechange. *The American journal of nursing*. 111(3):54-60, 2011.
68. Şadi E. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.
69. Saunders H, Julkunen Kv. The State of Readiness for Evidence-Based Practice Among Nurses: An Integrative Review. *International Journal of Nursing Studies*. 56:128-140, 2016.
70. Günüşen PN, Üstün B. Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *DEUHFED*; 9 (3), 112-118, 2016.
71. Yılmaz FA, Tel H. Determination of the nurses' views of the research and the use of research results in practical field. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 13:1, 2010.
72. Ayhan Y, İntepeler Ş. Yakın İşbirliğine Dayalı İleri Araştırma ve Klinik Uygulama Modeli: Kanıta Dayalı Düşme Önleme Stratejilerinin Kullanımı. 8 (3), 195-202, 2015.
73. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs*; 65(2): 371-81, 2009.
74. Overholt FE, Melnyk BM & Schultz A. Transforming Health Care from the Inside Out Advancing Evidence-Based Practice in the 21st Century. *Journal of Professional Nursing*; 21(6):335-344, 2005.
75. Pravikoff DS, Tanner AB & Pierce ST. Readiness of U. S. Nurses for Evidence Based Practice. *American Journal of Nursing*; 105(9):40-51, 2005.
76. Yayla A, Sarıoğlu Kemer A. X ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Özelliklerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarına Etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2(7): 271-279, 2020.
77. Uyar, Ahmet, and Kilicaslan, Kübra. "Influence Of Innovative Businesses On Consumer Preferences: A Study On Laptop Users." *Journal of Management Marketing and Logistics* 2.2 ; 2015.

78. Yavuz A. Ulusal İnovasyon Politikaları ve Kamu Harcamaları: Çeşitli Ülkeler Üzerine Bir Karşılaştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; 14, 2009.
79. Çakın, A. Hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin değişime karşı tutumlarına etkisinin incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Manisa, 2019.
80. Kaya S. Biyoloji öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi. Dicle Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2017.
81. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük, [Current Turkish Dictionary]. Erişim: www.tdk.gov.tr, 20.10.2020.
82. Kılıçer K. Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi öğretmen adaylarının bireysel yenilikçilik profilleri. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2011.
83. Akdoğan MŞ, Karaarslan MH. “Tüketici yenilikçiliği”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 27, Sayı: 2, 2014.
84. Akkoyunlu B. “Bilgi Okuryazarlığı ve Yaşam Boyu Öğrenme”. 8. Uluslararası Eğitim Teknolojileri Konferansı, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2008.
85. Kılıç H, Tuncel AZ. “İlköğretim branş öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri”. III. Ulusal Eğitim Programları ve Öğretimi Kongresi, Gaziantep, 2014.
86. Kılıç H. “İlköğretim branş öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri (denizli ili örneği)”. T.C. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale, 2015.
87. Gürkan, P. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Düzeyleri Ve Teknolojiye Bakış Açılarının İncelenmesi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.
88. Bodur, G. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik (İnovasyon) Düzeyleri ile Girişimcilik Eğilimleri Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* , 5.2: 139-148, 2018.
89. Aktaş, S. Hemşirelerde Bireysel Yenilikçilik Ve Kurumsal Bağlılık Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.
90. Rogers EM. Diffusion Of Innovations, FreePress, New York, 1995.
91. Sönmez B. Hemşirelerin yenilikçi davranışları ve etkileyen faktörler: niteliksel bir çalışma (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2011.
92. Parzafall M, Seeck H, Leppänen A. “Employeeinnovativeness in organizations: A review”, LTA, 2008, 2, 165-166, 2008.
93. Dil S, Uzun M, Aykanat B. “Hemşirelik eğitiminde inovasyon”, International Journal of Human Sciences, 2012, 9: 1217-1219.
94. Eren E, Gündüz H. “İş çevresinin yaratıcılık üzerindeki etkileri ve bir araştırma”, Doğuş Üniversitesi Dergisi, 5, 65-68, 2002.

95. İşcan ÖF, Karabey CN. “Örgüt iklimi ile yeniliğe destek algısı arasındaki ilişki”, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(2): 180-190, 2007.
96. Kanter RM. “Innovationthe classic traps”, Harvard Business Review, 11: 1-4, 2006.
97. Tarhan M, Doğan P. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik davranışları ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg; 5:51–8, 2017.
98. Kara D. Innovation in nursing practices. Global Journal on Advances in Pure&Applied Sciences, 7: 170-174, 2015.
99. Herdman AE, Yazıcı KÖ. “Hemşirelik ve yenilikçilik”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 6: 2-4, 2009.
100. Mutlu Bayraktar D. “Öğretim elemanlarının bireysel yenilikçilik düzeyleri ve web 2.0 araçları benimsemeleri”, HAYEF Journal of Education; 9(2): 35-47, 2013.
101. <https://inovatifhemşirelikderneği.com/tarihçe> Erişim: 02.03.2020
102. Sarıoğlu A. Bireysel Yenilikçilik Ölçeğinin Hemşirelikte Geçerlik Ve Güvenirliği. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2014.
103. Gökçora İH. Toplumsal yaşamımızda ve Türk bilim dünyasında „Profesyonel ve Profesyonellik“ kavramlarına değin. Bilgi Dünyası Dergisi. 6(2): 237-250, 2005.
104. Kaya H., Işık B., Şenyuva E., Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(1):18-26, 2012.
105. Ay FA. Temel Hemşirelik. Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar (Editör). İstanbul, Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., 47-55, 2008.
106. Altun İ. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İçinde: Aştı TA ve Karadağ A (editörler). Etik ve değerler, 1. Baskı. İstanbul, Pasifik Ofset / Akademi Basın ve Yayıncılık, 113-122, 2012.
107. Acaroğlu R. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik Ve Geçerliği. F.N. Hem. Derg, 22(1):8-16, 2014.
108. Hendekci A. Cerrahi ve Dahiliye Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Tutumları ve Bakım Rollerine Oryantasyonlarının Belirlenmesi. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, 2020.
109. Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi; 14:12-7, 2009.
110. Uslu Ö. Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, 2018.
111. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3):42-51, 2006.
112. Orak NŞ. İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2005.
113. Keskin G, Yıldırım GÖ. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22 (1):119-133, 2006.
114. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. İ.Ü.F.N. Hem Derg; 20(3):193-9, 2012.

115. Adlina K. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*. 3(5):128-137, 2013.
116. Kaya, A., & Kantek, F. Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 18-25, 2016.
117. Beydağ K, Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 3(7): 76-87, 2008.
118. Karagözoğlu, Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3: 41-50, 2008.
119. Karadağ, A. Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 55-63, 2002.
120. Babadağ K, Kara M, Kanıta dayalı hemşirelik ve meslekleşme, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 112- 117, 2004.
121. Küçük ÖE, Çakmak S, Kapucu S, Koç M, Kahveci R. Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 1–12, 2017.
122. Dikmen, Y., Filiz, N. Y., Tanrıku, F., Yılmaz, D. ve Kuzgun, H. Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International Journal of Health Sciences & Research*, 8(1), 138–143, 2018.
123. Karadağlı F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9 (2): 81-91, 2016.
124. Zengin, H., Tiryaki, Ö., & Çınar, N. Hemşirelikte Yenilikçilik ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg*; 3(6):207-217, 2019.
125. Şahin Orak N., Ecevit Alpar Ş. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (1):22-31, 2012.
126. Weis, D., & Schank, M. J. An instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2), 201-204. 2000.
127. Evans, J. D. *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing, 1996.
128. Karagöz Y. SPSS 21.1 uygulama, Biyoistatistik; Nobel Akademik Yayıncılık; 1. basım; sf:698, 2014.
129. Adalı A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Ve Araştırmalarına Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörler. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul, 2019.
130. Kahraman Özdemir E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları İle Ventilator İlişkili Pnömoniye Önleme Bilgileri Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. İzmir, 2019.
131. Yılmaz E., Çeçen D., Aslan A., Kara H., Kızıl Togaç H, Mutlu S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları Ve Araştırma Kullanımında Algıladıkları Engeller. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 235–241, 2018.

132. Ayhan Öncü Y. Kanıta Dayalı Düşme Önleme Stratejilerinin Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarına Ve Hasta Düşmelerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir, 2017.
133. Daştan B, Hintistan S. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi : kırsal bölge örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 1(1), 1–9, 2018.
134. Kar M. Çocuk Acil Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları, Algıladıkları Engeller Ve Çözüm Önerileri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.
135. Küçüköğlü S., Bükecik T., Aytekin A., Çelebi A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin, adli vakayla ilgili yaklaşımlarını ve kanıta dayalı uygulamaları. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences, 14(1), 1–8, 2017.
136. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 62(2), 209–215, 2008.
137. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the internet. Invest Educ Enferm; 32(3):451-60, 2014.
138. Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, MadrigalTorres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. J Eval Clin Pract; 17:664-70, 2011.
139. Johansson B, Fogelberg-Dahm M, Wadensten B. Evidence-based practice: The importance of education and leadership. Journal of Nursing Management; 18: 70-77, 2010.
140. Yılmaz D, Düzgün, F, Dikmen Y. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg; 10(4):713-719, 2019.
141. Şerment S. Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.
142. Breimaier HE, Halfens RJG, Lohrmann C. Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. J Clin Nurs. 20(11- 12):1744-56, 2011.
143. Sis Çelik A, Bayrakçeken E, Yildirim T. Hemşirelerin Cinsiyet Rollerine Göre Bireysel Yenilikçilik Özelliklerinin Belirlenmesi. 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, İstanbul, 72, 4-5 Mayıs 2018.
144. Baksı, A., Sürücü, H. A., & Kurt, G. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg; 11(2):310-315, 2020.
145. Çetin, Y. Yönetici Hemşirelerin Yenilikçi Davranışlarının Örgütsel Vatandaşlığa Etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Malatya, 2017.

146. Taşkın Yılmaz F, Tiryaki ŞH, Demirkaya F. "Başhemşirelerin yenilikçilik ve risk alma davranışlarının belirlenmesi". Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, , 3(3):147-154, 2014.
147. Gezginci, E., Öztaş, B., Şahiner Kurt, G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yenilikçi Uygulamalara Bakışı: Kesitsel Çalışma. 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul, 60, 4-5 Mayıs 2018.
148. Turan, Z., Bozkurt, E. Ebe ve Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Düzeylerinin Belirlenmesi: Adıyaman Gölbaşı ve Aydın Çine Devlet Hastaneleri Örneği. 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, Kongre kitabı, İstanbul, 100, 2018.
149. Sarıköse, S. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Ve Çalışma Ortamı Özellikleri İle Dönüşümcü Liderliğin Bireysel Yenilikçilik Düzeylerine Etkisi., Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019
150. Başoğlu, M., & Edeer, A. D. X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 6(4), 77-84, 2017.
151. Sönmez B, Yıldırım A. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yenilikçi davranışları ve yenilikçi davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi: niteliksel bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg; 2:49–59, 2014.
152. Süzen H, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle Merhamet Ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki. Manisa Celal Bayar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Manisa, 2020.
153. Geçkil E, Ege E, Akin B, Göz F. "Turkish version of there vised nursing Professional values scale: validity and reliability assessment", Jpn J NursSci, 9; 195-200, 2012.
154. Iacobucci TA, Daly BJ, Lindell D, Griffin MQ. Professional values, selfesteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. Nurs Ethics.20: 479- 90, 2013.
155. Alfred D, Yarbrough S, Martin P, Mink J, Et Al. Comparison of professional values of Taiwanese and United States nursing students. Nurs Ethics; 20: 917- 926, 2013.
156. Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in Hospitals of A Medical University in Iran. BMC Medical Ethics. 18(20): 1-7, 2017.
157. Yazıcı Sorucuoğlu A, Güdücü Tüfekci F. Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(2): 105-109, 2015.
158. Parvan K, Zamanzadeh V, Hosseini FA. Assessment of professional values among Iranian nursing students graduating in universities with different norms of educational services. Thrita J MedSci; 2:37-43, 2012.
159. Lin YH, Wang LS. A Chinese version of the revised Nurses Professional Values Scale: reliability and validity assessment. Nurse Educ Today; 30:492-498, 2010.
160. Bulut BS. Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

- 161.Kaya A. Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı İle İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2013.
- 162.Wynd CA. "Current factors contributing to professionalism in nursing", *Journal of Professional Nursing*; 19 (5); 251-61, 2003.
- 163.Gallegos C, Sortedahl C. An Exploration of professional values held by nurses at a large freestanding pediatric hospital. *Pediatr Nurs* 41(4):187-195, 2015.
- 164.Dikmen DY, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Usta Y, Umur S, Aytakin A. "Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,17(3); 158- 164, 2014.
- 165.Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. Nursing professionalism: A national survey of professionalism among Japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 20: 579–587, 2014.
- 166.Can Ş. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2013.
- 167.Bekleviç Çelik A. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisi: Zonguldak ili örneği. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak, 2019.
- 168.Şirin M, Durmaz H. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Davranışlarının Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarına Etkisi. 1.Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi, Kongre Kitabı, İstanbul, 485-491, 14-15 Aralık 2018.
- 169.Kim, S. J. & Park, M. Leadership, knowledge sharing and creativity: The key factors in nurses' innovative behaviors. *Journal of Nursing Administration*, 45(12), 615-621, 2015.
- 170.Skela-Savič, Brigita, Simona Hvalič-Touzery, and Katja Pešjak. "Professional values and competencies as explanatory factors for the use of evidence-based practice in nursing." *Journal of advanced nursing* 73.8: 1910-1923, 2017.

10.EKLER

EK 1.BİREYSEL VE MESLEKİÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Sayın Meslektaşım; Bu çalışma, **Cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisini** belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır.Ayırdığınız zaman ve değerli katkılarınız için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Araştırmacı
Hemşire Safiye HİMMET

Gönüllü İmza:

1. Yaşınız?

A.18-24

B. 24-30

C. 30-40

D. 40-50

2. Cinsiyetiniz?

A. Kadın

B. Erkek

2. Eğitim durumunuz?

A. Sağlık meslek lisesi mezunu

B. Hemşirelik önlisans mezunu

C. Hemşirelik lisans mezunu

D. Hemşirelik yüksek lisans mezunu

3. Hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılınız?

A. 6 ay-1 yıl

B. 2-5 yıl

C. 6-10 yıl

D. 11 yıl ve üzeri

4. Cerrahi kliniğinde çalışma yılınız?

A. 1-4

B. 5-8

C. 9-12

D. 13 yıl ve üzeri

5. Göreviniz?

A. Servis Hemşiresi

B. Sorumlu Hemşire

C. Ameliyathane Hemşiresi

D. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi

7. Hemşirelik mesleği ile ilgili süreli bir dergi okuyor musunuz?

A. Evet

B. Hayır

8. Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katıldınız mı?

A. Evet

B. Hayır

9. Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yaptınız mı?

A. Evet

B. Hayır

EK2.KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

(1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum)

N O	KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Kanıtı dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	1	2	3	4	5
2	Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	1	2	3	4	5
3	Kanıtı dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
4	Kanıtı dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	1	2	3	4	5
5	İşimde/mesleğimde, kanıtı dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	1	2	3	4	5
6	Boş zamanımı, kanıtı dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	1	2	3	4	5
7	Kanıtı dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	1	2	3	4	5
8	Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	1	2	3	4	5
9	Kanıtı dayalı hemşireliği çalışmalarımda kullanmak istiyorum/isterdim.	1	2	3	4	5
10	Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.	1	2	3	4	5
11	Klinik kanıtı dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.	1	2	3	4	5
12	Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	1	2	3	4	5
13	Kanıtı dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	1	2	3	4	5
14	Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	1	2	3	4	5
15	Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarımına entegre etmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5

EK3.BİREYSEL YENİLİKÇİLİK ÖLÇEĞİ (BYÖ)

BİREYSEL YENİLİKÇİLİK ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Yenilikleri takip ettiğim için arkadaşlarım sık sık benden bilgi ve öneri alırlar.	5	4	3	2	1
2	Yeni şeyleri denemekten hoşlanırım.	5	4	3	2	1
3	Bir şey yaparken, yeni yollar olup olmadığını araştırırım.	5	4	3	2	1
4	Problemleri çözmek için genellikle yeni yöntemler bulurum.	5	4	3	2	1
5	Yeni bakış açıları ve yeni buluşlara şüphe ile bakarım.	5	4	3	2	1
6	Çevremdeki insanların kabul ettiğini görene kadar yeni fikirleri benimsemem.	5	4	3	2	1
7	Yenilikçilik konusunda insanları kolay etkileyen bir kişi olduğumu düşünürüm.	5	4	3	2	1
8	Düşünce ve davranışlarımın yaratıcı ve özgün olduğunu düşünürüm.	5	4	3	2	1
9	Çevremdeki insanların arasında yeniliği kabul eden en son kişi olduğumu düşünürüm.	5	4	3	2	1
10	Yaratıcı bir kişi olduğumu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
11	Yenilikler konusunda gruba liderlik etmekten hoşlanırım.	5	4	3	2	1
12	Çevremdeki insanların işine yaradığını görüncüye kadar yenilikleri kabul etmede isteksiz davranırım.	5	4	3	2	1
13	Eski yaşam tarzının ve işleri eski yöntemlerle yapmanın en iyi yol olduğunu düşünürüm.	5	4	3	2	1
14	Problemlere ve belirsizliklere karşı mücadele ederim.	5	4	3	2	1
15	Yenilikleri dikkate almadan önce diğer insanların o yeniliği kullandığını görmek isterim.	5	4	3	2	1
16	Yeni fikirlere açık biriyim.	5	4	3	2	1
17	Cevaplanmamış sorular beni çözüm bulmaya yöneltir.	5	4	3	2	1
18	Yeni fikirlere karşı şüpheli davranırım.	5	4	3	2	1

EK4.HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ (HPDÖ)

Bu ölçek bir takım değerlerin bir listesini içermektedir. Ölçekte 31 adet cümle bulunmaktadır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra bu cümlede ifade edilen değer, hemşirelik uygulamaları sırasında sizin için ne kadar önemli olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara uygun olan rakamı daire içine alarak belirtiniz. Her bir cümleye tek yanıt veriniz. Yanıtlanmamış cümle bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye değerlendirilmesi yoktur.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Teşekkür ederim.

Sizin için ne kadar önemli?

HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ (31 MADDE)(HPDÖ)	Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Son Derece Önemli
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak	1	2	3	4	5
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	1	2	3	4	5
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	1	2	3	4	5
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	1	2	3	4	5
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	1	2	3	4	5
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	1	2	3	4	5
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	1	2	3	4	5
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
11. Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak	1	2	3	4	5
12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek	1	2	3	4	5
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	1	2	3	4	5
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	1	2	3	4	5
16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	1	2	3	4	5
17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	1	2	3	4	5
18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	1	2	3	4	5
20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak	1	2	3	4	5
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	1	2	3	4	5
22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak	1	2	3	4	5
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek	1	2	3	4	5
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	1	2	3	4	5
26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	1	2	3	4	5
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	1	2	3	4	5
28. Kuşku ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak	1	2	3	4	5
29. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	1	2	3	4	5
30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	1	2	3	4	5

31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

EK 5.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
08/05/2019 10:48 - 16867222 - 604.01.01 - E 1806



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Safiye HİMMET'in Tez Çalışması

HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 08/03/2019 tarihli ve 71211201-10082 sayılı yazısı.
b) 06/05/2019 tarihli ve 79341859-799-11514 sayılı yazınız.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Safiye HİMMET'in "**Cerrahi Hemşirelerinin Bireysel Yenilikçilik ve Profesyonellik Düzeylerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarına Etkisi**" konulu tez çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ilgi b) sayılı uygun görüşünüze istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Başkan

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99

e-Posta:selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
selmin.nazligul@beyoglubirlik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a7c815ee-6b98-4ed3-9661-46b23258446b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Selmin NAZLIGÜL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 212 638 33 99

EK 6.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRLİĞİ
06/05/2019 10:46 - 16867222 - 604.01.01 - E.1300



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Safiye HİMMET'in Tez Çalışması

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
(Kavacık mah. Ekinciler cad. No:19 Kavacık Kavşağı 34810 Beykoz/İstanbul)

İlgi : a) 08/03/2019 tarihli ve 71211201-10082 sayılı yazınız.
b) 06/05/2019 tarihli ve 79341859-799-11514 sayılı yazısı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Safiye HİMMET'in "**Cerrahi Hemşirelerinin Bireysel Yenilikçilik ve Profesyonellik Düzeylerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarına Etkisi**" konulu tez çalışmasını, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma hastanenin ilgi b) sayılı yazısına istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EVENLİ ELEKTRONİK İMZAI
ASLI İLE AYNI DİR
8.5.2019

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
Birim Sorumlusu

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99

e-Posta:selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

selmin.nazligul@beyoglubirlik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a2e447de-8a5d-4edf-9bd7-9dec8da0768 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Selmin NAZLIGÜL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 212 638 33 99

EK 7.



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı: 31034136/3010-01-E-10095
Konu: Saliye HİMDİ

08.03.2019

ÖZEL MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ
BASHEKİMLİĞİ'NE

Enstitümüz Hemşirelik Araştırma Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Saliye HİMDİ Tın. Üniversitesi Çiğirimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Cerrahi Hemşirelerinin Bilişsel Yetlilik ve Profesyonellik Düzeylerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Eğitimlerine Etkisi" isimli tez çalışması kapsamında yaptığımız 01.03.2019-30.03.2019 tarihleri arasında hastanemiz Cerrahi Klinikleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşireler ile yaptığımız görüşmelerimizde elde ettiğimiz verileri arz ederim.

HHM Müdürü
uygundur.

EK: Meryem KAPALI
Medipol Ünlgenesi Hastaneleri
Başhekimliği Üyesi

- Tez Çalışması (1 Sayfa) Formu (1 Sayfa)
- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olma Formu (1 Sayfa)
- Dilekçe (1 Sayfa)
- Anket Çalışması (4 Sayfa)

Dr. Nesim EMEKLİ
Müdür

uygundur
Özel Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
Medikal Direktör
Prof. Dr. Orhan Gazi YİĞİTBASI

GELEN EVRAKIN
12.03.2019
34

İstanbul Medipol Üniversitesi

Medipol Mega Hastaneler Kompleksi - Beşiktaş
Etiler Mah. - İstanbul

İnternet: www.medipol.com.tr
Kurumsal Bilgi İçin: bilgi@medipol.com.tr

Fel: 044 55 44

EK 8.

“Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” kullanım izni

yasemin ayhan <ya.ayhan@gmail.com>

28 Ekim 2018 10:16

Alıcı: safiyehimmet@gmail.com

Cc: Gulseren Kocaman <gulseren.kocaman@gmail.com>

Sayın Safiye Himmet,
Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Kullanım belgeleri ektedir.
İyi Çalışmalar.
Saygılarımla...

SAFIYE HİMMET <safiyehimmet@gmail.com>, 27 Eki 2018 Cmt, 17:17 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

--

Doktor Öğretim Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Burdur/Türkiye

Yasemin AYHAN ÖNCÜ, Msc, PhD
Assistant Professor
Mehmet Akif Ersoy University Faculty of Health Sciences
Nursing Management Department
Burdur/ TURKEY

2 eklenti

 KDHYTÖ İzin Belgesi (1) (1).doc
48K

 KDHYTÖ Kullanım (1) (1).docx
22K

EK 9.

Ölçek İzni Hakkında

1 mesaj

AYŞEGÜL SARIOĞLU KEMER <aysegulsarioglu@msn.com>

30 Kasım 2018 16:19

Alıcı: SAFİYE HİMMET <safiyehimmet@gmail.com>

Sayın Safiye Himmet,

Hemşirelik alanında geçerlik güvenirliği tarafımda yapılmış olan "Bireysel Yenilikçilik Ölçeğini" atfı kuralları kapsamında araştırmanızda kullanmanıza memnuniyetle izin veriyorum.

Kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Sarıoğlu Kemer


Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim AD

Atatürk Üniversitesi Kampüsü 25240 Erzurum

0442 231 5665

 ölçek_izni_hk. (1).zip
156K

EK 10.

"Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği" Kullanım İzni

Nuray Şahin Orak <nsorak@marmara.edu.tr>
Alıcı: SAFİYE HİMMET <safiyehimmet@gmail.com>

30 Ekim 2018 14:10

[Alıntılanan metin gizlendi]

Sayın Doç. Dr. Selda Rızalar ve Safiye HİMMET

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili her tür bilgiye ulusal tez merkezindeki doktora tezinden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması MÜSBED dergisinde yayınlandı. Kaynak olarak kullanabilirsiniz. Takıldığınız bir şey olduğunda haberleşebiliriz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Ölçekle ilgili anket ve değerlendirmeyi ekte gönderiyorum. Dosya Word formatında. Açamazsanız nurayorak@yahoo.com adresime yazınız.

--

Dr. Öğr. Üyesi Nuray Şahin Orak

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

(OKUL) 216 330 20 70/1230

(GSM) 505 570 44 99

 Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği-2014.rtf
313K

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.1674
Konu : Etik Kurulu Kararı

15/01/2019

Sayın Safiye Himmet

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 15.01.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden C0D0B510X6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cerrahi hemşirelerinin bireysel yenilikçilik ve profesyonellik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Safiye Himmet			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 01	Tarih: 11/01/2019				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Safiye	Soyadı	Himmet
Doğum Yeri	Saimbeyli	Doğum Tarihi	01/01/1989
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	-
E-mail	safiyehimmet@gmail..com	Tel	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2010
Lise	Kozan Lisesi	2006

Mesleki Deneyim

Görevi	Kurum	Servis	Süre/ Yıl
Hemşire	Özel Memorial Hastanesi	GYB	1 YIL
Hemşire	Yedikule Göğüs H. ve Cerrahisi E.A. Hastanesi	CYB	6 yıl
Hemşire	Tekirdağ Devlet Hastanesi	CYB	1
Hemşire	Şişli Hamidiye Etfal E.A. Hastanesi	EYB	3

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı	65,38351	66,58098	65,53471

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta